Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität zu Erlangen
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Friedrich Lamin

Die Lungen-Tuberkulose

und ihre Verbreitung in Erlangen

in den Jahren 1920-1935

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der ärztl. Doktorwürde der Medizin. Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen

vorgelegt von: Ernst-Dieter Reineke aus Hameln

Tag der mündlichen Prüfung 6. Oktober 1936

Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Friedrich Jamin

Die Lungen-Tuberkulose

und ihre Verbreitung in Erlangen

in den Jahren **1920-1935**

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der ärztl. Doktorwürde der Medizin. Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen

Dekan: Geheimrat Prof. Dr. Friedrich Jamin
Referent: Geheimrat Prof. Dr. Friedrich Jamin

vorgelegt von: **Ernst-Dieter Reineke aus Hameln**

Tag der mündlichen Prüfung 6. Oktober 1936

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Wir wiſſen, daß die Tuberkuloſe ſchon im Altertum eine Rolle geſpielt hat. Was dieſer Erkrankung ſchon von vornherein eine einzigartige Stellung innerhalb der Krankheiten des Menſchengeſchlechtes gibt, iſt die Tatſache, daß die Tuberkuloſe ihre große Bedeutung, die ſie ſchon in alten Zeiten gehabt hat, bis auf den heutigen Tag beibehalten hat. Alle großen Seuchen, die uns als Geißeln der Menſchheit aus den Jahrhunderten des Altertums und des Mittelalters geläufig ſind, wie die Cholera und die Peſt, ſind dem Ringen der mediziniſchen Wiſſenſchaft in den letzten Jahrzehnten erlegen Sie ſind zwar nicht völlig vernichtet, aber die Menſchheit kann ſie niederhalten. Sie haben ihre Bedeutung verloren. Von der Zeit ab, aus der uns genauere mediziniſche Überlieferungen erhalten ſind, alſo ſeit weit über 2000 Jahren, erkranken jährlich eine Unzahl Menſchen an Tuberkuloſe, ſterben jährlich eine Unzahl Menſchen an Tuberkuloſe, und das ſeit tauſenden von Jahren ohne ſtarke Schwankungen, denen die anderen Seuchen wie die Peſt und die Cholera unterworfen waren. Immer war die Tuberkuloſe da, nie iſt ſie verſchwunden geweſen, und heute noch fordert ſie Jahr für Jahr ihre Opfer. Von 100 Verſtorbenen iſt in Deutſchland durchſchnittlich bei 7—8 Perſonen die Tuberkuloſe die Todesurſache geweſen. Damit ſteht die Tuberkuloſe an 3. Stelle der mit dem Tode beſchloſſenen Krankheiten. Gewiß ſtand noch vor kurzer Zeit an Stelle der Zahlen 7—8 eine höhere. Aber ſind nicht ſelbſt dieſe 7—8 noch immer ſehr hohe Werte für eine einzige Krankheit?

Noch bedeutſamer erſcheint uns dieſe Zahl, wenn wir die beiden anderen großen Erkrankungen, die noch mehr Todesopfer fordern, in ihrer Art als Krankheit zum Vergleich heranziehen. Am meiſten Opfer verlangen die Erkrankungen des Kreislaufſyſtems. Als Urſachen dieſer Erkrankungen kommen eine Unmenge Faktoren in Frage: ein Herzklappenfehler, der wiederum entweder angeboren oder aber erworben, alſo Folge einer anderen Erkrankung, ſein kann; eine Herzmuskelſchädigung, die vielleicht auch wieder eine Folge einer überſtandenen Krankheit, z. B. einer ſchweren Infektionskrankheit iſt; eine Druckerhöhung im Kreislaufſyſtem, deren Urſache noch nicht geklärt iſt. Dieſe am meiſten Todesopfer fordernden Kreislauferkrankungen ſind alſo die Reſultate **verſchiedenſter** Faktoren.

An 2. Stelle ſtehen die bösartigen Geſchwülſte. Wir wiſſen nichts über die Urſachen ihrer Entſtehung. Und an 3. Stelle kommt die Tuberkuloſe. Ganz anders als bei den beiden vorhergehenden Erkrankungen liegen hier die Verhältniſſe. Wir haben nur **eine** Urſache der Erkrankung, den Tuberkelbazillus. Wohl kommen noch viele andere Faktoren hinzu, die begünſtigend für den Ausbruch der Erkrankung ſein können, vor allem die ganze Reaktionslage des Körpers, ob er den Keim gleich von Anfang an überwindet und ſo gar keine Tuberkuloſe ſich entwickelt, oder ob er ſchwächer iſt als der Bazillus. Aber ſchließlich iſt doch der Bazillus das wichtigſte, denn ohne ihn gibt

es ſicher keine Tuberkuloſe. So haben wir nur ein ſchädliches Agens im Gegenſatz zu den vielen Faktoren, die bei den Kreislauferkrankungen die Schädigung bewirken können. Und wir kennen dieſe Krankheitsurſache, den Tuberkelbazillus. Wir können ihn ſehen, er iſt wirklich da. Und man müßte ihn daher bekämpfen können. Alle großen Seuchen hat man, als man ihre Erreger kannte, auf das Erfolgreichſte mittels ſpezifiſcher Behandlung, gewöhnlich durch Immun-Sera, bekämpfen können. So ſind die ſchon erwähnten Peſt und Cholera überwunden worden. Und als mit der Entdeckung des Tuberkelbazillus die Menſchen aufatmeten, in der berechtigten Annahme, daß mittels der nun möglichen ſpezifiſchen Behandlung dieſe Seuche getilgt werden könnte, da erlebte man eine Kataſtrophe. Die ſpezifiſche Behandlung war nicht nur erfolglos, ſondern ſchadete in vielen Fällen derart, daß die Kranken in kurzer Zeit infolge einer ungeheuren Aktivierung ihrer Krankheit zugrunde gingen, ſodaß heute dieſe Art der Behandlung nicht mehr ausgeübt wird. Die Ärzte haben — namentlich in den letzten Jahrzehnten — den kliniſchen Ablauf und vor allem das pathologiſch-anatomiſche Bild der Tuberkuloſe weitgehend ſtudiert. Unſere Kenntniſſe über den Ablauf der Krankheit ſind bei der Tuberkuloſe ſo gut wie bei wenig anderen Erkrankungen. Und alles das hat uns nicht die Mittel in die Hand gegeben, die Tuberkuloſe auszurotten. Das mögen ſich alle Menſchen klarmachen, die meinen, daß man, wenn man erſt wüßte, „woher der Krebs eigentlich kommt", ihn dann heilen könnte. Bei der Tuberkuloſe hat uns die Entdeckung des Erregers bis jetzt — nach über 50 Jahren — noch keine beſonderen Waffen in die Hand gegeben, die Krankheit auszurotten.

Gewiß läßt ſich nicht leugnen, daß die Zahl der Sterbefälle an Tuberkuloſe in den letzten Jahrzehnten abgeſunken iſt. Aber es gibt viele Stimmen, die behaupten, daß die weitere Abnahme an Tuberkuloſe-Sterbefällen in Deutſchland in den Jahren nach dem Krieg und nach der Inflation nur darauf zurückzuführen iſt, daß Krieg und Inflation infolge der ſchlechten Ernährungsverhältniſſe ein Maſſenſterben all der weniger widerſtandsfähigen Tuberkulöſen herbeigeführt haben, ſodaß die Zahl der Tuberkulöſen nach dem Kriege weit geringer war als vor dem Kriege, und daher dieſe geringe Zahl relativ widerſtandsfähige Kranke waren. Davon ſoll ſpäter noch mit Berückſichtigung der Erlanger Verhältniſſe die Rede ſein.

Die Erfolge, die namentlich erſt in den letzten Jahren die Behandlung Tuberkuloſe-Kranker aufweiſen kann, laſſen die Hoffnung zu, daß wir mit der Bekämpfung dieſer Seuche voran kommen. Mit der Behandlung des einzelnen Kranken muß aber unbedingt eine ſyſtematiſche Bekämpfung der Tuberkuloſe in allen Stadt- und Landbezirken einhergehen. Dieſe Bekämpfung muß von einer einheitlichen ſtaatlichen oder ſtädtiſchen Stelle ausgehen. Dieſe ſogenannten Lungenfürſorgeſtellen ſind ja auch im ganzen Reiche vorhanden. Dieſe Fürſorgeſtellen ſollen weniger mit der Behandlung des einzelnen Kranken befaſſen, ſondern ſie ſollen ihren Angriff gegen die Tuberkuloſe auf breiterer Baſis vortragen. Unerläßliche Bedingung für den Erfolg dieſes Kampfes iſt, daß die Fürſorgeſtelle einen peinlich ſorgfältigen Regiſtrator darſtellt, der alle mit der Tuberkuloſe in Beziehung ſtehenden Vorkommniſſe und Verhältniſſe aufnimmt, die ihm ein klares und genaues Bild über die Bedingungen des Vorkommens und der Ausbreitung der Tuberkuloſe

in dem betreffenden Bezirk zu geben vermögen, sodaß der Leiter der Tuberkulose-Stelle genau weiß, welche äußeren Bedingungen dem Gegner als besonders günstige Grundlage dienen. Dem Gegner diese Grundlagen zu rauben, ist die Hauptaufgabe der Lungenfürsorge-Stellen.

Die vorliegende Arbeit soll versuchen, ein klares Bild zu vermitteln über die Ausbreitung der Tuberkulose in Erlangen, über ihre Art des Vorkommens, über ihre Häufigkeit, ihre Bindung an äußere Bedingungen und ihre Bekämpfung. Ich möchte hoffen, daß einige Gesichtspunkte, die sich aus dieser Arbeit ergeben, vor allem in Bezug auf die Abhängigkeit der Erkrankungen von äußeren Bedingungen, namentlich den Wohnungsverhältnissen, auf fruchtbaren Boden fallen und zur Folge haben würden, daß die Tuberkulose-Bekämpfung gerade an der Stelle der Wohnungsfürsorge ansetzt. Dann würde diese Arbeit nicht nur die hinlänglich bekannte Tatsache erneut beleuchten, daß die Tuberkulose in weitgehendstem Maße von äußeren Verhältnissen abhängig ist, sondern sie würde auch einen praktischen Wert haben, indem sie im Dienste der Tuberkulose-Bekämpfung stände.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Geheimrat Jamin meinen Dank aussprechen für die Zuweisung dieser Arbeit und für die Übernahme des Referates. Weiterhin danke ich Herrn Bezirks-Arzt Dr. Franke, als dem Leiter der Lungenfürsorge-Stelle, für die Förderung, die er meiner Arbeit zuteil werden ließ durch Überlassung der Akten und Berichte des Staatlichen Gesundheitsamtes und der Städt. Lungenfürsorge-Stelle. Schließlich bin ich noch der Städt. Lungenfürsorgeschwester zu herzlichem Dank verpflichtet, die mich in die Wohnungen ihrer Schutzbefohlenen geführt hat und mir so geholfen hat, daß ich mir ein eingehendes Bild von den Verhältnissen in den Familien der einzelnen Kranken machen konnte.

Diese Arbeit soll — wie schon das Thema besagt — die Jahre 1920 bis 1935 erfassen. Ich habe daher alle Fälle von Lungentuberkulose, die in den Jahren 1920, 1925, 1930 und 1935 bekannt waren, zusammengestellt. Hierbei ergaben sich schon Schwierigkeiten, die sich auch für die ganze Tuberkulose-Bekämpfung geltend machen. Wir haben in Bayern erst seit 1935 eine Meldepflicht für ansteckende — praktisch genommen also offene — Lungentuberkulose. In Preußen immerhin schon seit 1923. Es kamen daher in Bayern bislang längst nicht alle offenen Tuberkulosen — von den geschlossenen ganz zu schweigen — zur Kenntnis des Bezirksarztes und somit auch nicht der Lungenfürsorgestelle. Auch heute wird das noch seine Schwierigkeiten haben. Denn mancher Arzt wird seine Patienten mit offener Lungentuberkulose nicht melden aus Rücksicht auf seine Praxis, da sich natürlich sofort auch die Fürsorgestelle um den Kranken und um Einhaltung gewisser Vorsichtsmaßregeln kümmert, und der Kranke dann über die Meldung seines Arztes in vielen Fällen ungehalten sein könnte. Und die geschlossenen Tuberkulösen wird er daher schon garnicht melden. So ist es auch gar nicht möglich, Angaben über Zunahme oder Abnahme der Morbidität an Tuberkulose in den einzelnen Jahren zu machen, da alle Zusammenstellungen der Erkrankungsfälle für die einzelnen Jahre niemals alle Kranken erfassen werden. Das gilt auch für die hier vorgenommenen Zusammenstellungen. Vor allem für das Jahr 1920. Denn da lagen nur sehr

unvollſtändige Angaben der Fürſorgeſtelle vor. Die hier angegebene Liſte ſtützt ſich daher auf die Erkrankungen, die in den Jahren 1916—1919 beobachtet wurden, die ſchon in der Diſſertation des Herrn Lauerbach angeführt ſind und die bis Beginn des Jahres 1920 noch als nicht ausgeheilt zu gelten hatten. Für die Zuſammenſtellung der übrigen drei Jahrgänge ſtanden mir die Akten der Fürſorgeſtelle und die Jahrbücher der Mediziniſchen Klinik und der -Poliklinik zur Verfügung. Rein zahlenmäßig weichen die Angaben in den einzelnen Jahren ſtark von einander ab, aus den ſchon erwähnten Gründen. Der Hauptzweck ſoll aber auch nicht der zahlenmäßige Vergleich der einzelnen Jahrgänge ſein, ſondern wir wollen an Hand der Zuſammenſtellungen ſehen, was für Perſonen von der Erkrankung befallen waren, welche Altersſtufen bevorzugt waren, welches Geſchlecht, welche ſozialen Schichten, und wie die Kranken über die Stadt verteilt waren. Wir ſind damit wieder bei unſerer Aufgabe, aus den Zuſammenſtellungen der Krankheitsfälle irgendwelche Hinweiſe zu bekommen, die zeigen könnten, warum gerade dieſe Menſchen und nicht andere an Lungentuberkuloſe erkrankt ſind, ob irgendwelche Umwelteinflüſſe ſich dabei begünſtigend ausgewirkt haben. Mit Rückſicht auf die Kranken ſind die Namen mit den erſten beiden Buchſtaben des Familiennamens abgekürzt. Weiterhin ſind Straßen und Hausnummern nicht angegeben. Auch in den Krankenberichten und bei ſonſtigen Namensnennungen im Text iſt dieſe Abkürzung gewählt. Für die Städtiſche Geſundheitsbehörde und die Mediziniſche Poliklinik, für die die Kenntnis der Namen und Wohnungen von Wichtigkeit iſt, iſt ein Exemplar in Maſchinenſchrift vorhanden, das ſämtliche Namen und Wohnungen ausgeſchrieben enthält.

1920 Es folgen die Erkrankungsfälle in den einzelnen Jahren.

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
1	Al., Marg.	49	Einzieherin	D 6
2	Am., Gr.	49	Bäckersfrau	E 4
3	Am., Karl	45	Weißgeber	D 3
4	Ar., Andreas	77	Rentner	D 3
5	Ba., Käthe	47	Näherin	F 4
6	Ba., Therese	29	Hausmädchen	E 4
7	Ba., Anna	27	Arbeiterin	F 5
8	Ba., Rudolf	42	Schmied	D 6
9	Ba., Eleonore	58	Tagelöhnersfrau	D 6
10	Ba., Eliese	37	Ehefrau	E 5
11	Ba., Elisab.	70	Rentnerin	E 5
12	Ba., Anna	31	Rentnerin	D 4
13	Be., Babette	33	Webersfrau	D 6
14	Be., Magdal.	56	Ehefrau	D 5
15	Be., Dorothea	50	Näherin	F 5
16	Be., Friedr.	—	Schuhmacher	D 6
17	Be., August	21	Arbeiter	E 4
18	Be., Karoline	30	—	D 3
19	Be., Susanne	42	Arbeitersfrau	E 5
20	Bi, Marie	15	Arbeiterin	D 5
21	Bi., Johanne	32	Witwe	D 3
22	Bi., Johann	32	Schneider	D 3
23	Bö., Anna	35	Drehersfrau	F 4
24	Bö., Kunigun.	28	Bauersfrau	D 3
25	Br., Nicolaus	45	Ausgeher	D 3
26	Br., Grete	22	Einstellerin	D 3

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
27	Br., Marie	33	Schriftsetzersfrau	D 6
28	Bü., Konrad	30	Flaschner	D 3
29	De., Wilhmi.	18	Einzieherin	D 3
30	Di., Caspar	44	Schneider	E 5
31	Di., Ursula	31	Wäscherin	F 5
32	Di., Adam	48	Arbeiter	F 5
33	Do., Anna	35	Zuspringerin	D 4
34	Dr., Kathari.	71	Witwe	D 4
35	Du , Georg	57	Arbeiter	E 5
36	Eb , Kunigun.	69	–	D 3
37	Eck., Georg	42	—	G 5
38	Eg., Anna	46	Wäscherin	D 4
39	Eh. Johann	20	Arbeiter	E 5
40	Eh., Anna	56	Witwe	D 5
41	Eh., Georg	55	Brauer	D 5
42	Eh., Robert	34	Arbeiter	D 5
43	Ei., Barbara	49	—	D 4
44	Ei., Johann	53	Bierführer	D 4
45	Ei., Ernst	34	Offiziant	D 4
46	En., Kunigun.	23	—	D 6
47	Er., Käthe	41	Heizersfrau	D 3
48	Fa., Johann	57	Arbeiter	D 4
49	Fe., Anna	26	Schmiedsfrau	D 3
50	Fe., Konrad	51	Straßenkehrer	D 4
51	Fö.	—	—	F 5
52	Fl., Margar.	55	Ehefrau	D 3
53	Fr., Johanna	49	Heimarbeiterin	E 4
54	Fr., Kunigun.	66	Bauersfrau	D 2
55	Fr., Philipp	57	Arbeiter	D 3
56	Fr., Karl	56	Arbeiter	D 3
57	Fr., Rosa	41	Stadtbauamt-Ang.	F 5
58	Fr., Andreas	47	Arbeiter	D 6
59	Fr.	–	—	D 3
60	Ga., August	36	Schneider	F 5
61	Ge., Margar.	17	Stat. Gehilfin	D 6
62	Ge., Georg	47	Rentner	D 3
63	Ge.,Hermann	30	Portefeuiller	D 3
64	Ge., Regina	35	Wchm. Frau	G 5
65	Ge., Johann	30	Bergführer	D 3
66	Ge., Christine	59	–	D 6
67	Ge., Michael	75	Tagelöhner	D 5
68	Ge., Adam	26	–	D 4
69	Ge., Margar.	45	Einzieherin	D 5
70	Go., Maria	25	–	D 4
71	Gr., Georg	38	Arbeiter	D 4
72	G., Lina	25	Arbeiterin	Ausschnitt
73	Gr., Maria	23	Pflegerin	E 4
74	Gr.	—	–	F 5
75	Gü., Margar.	60	Arbeiterin	D 5
76	Gu. Johann	64	Büttner	D 4
77	Ha., Alois	56	—	D 4
78	Ha., Babette	40	Weberin	E 5
79	Ha., Kathari.	22	Arbeiterin	D 3
80	Ha., Wilh.	22	Arbeiter	F 5
81	Ha., Johann	35	Pfleger	D 3
82	Ha., Georg	33	Arbeiter	D 6
83	Ha.,	—	—	F 5

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
84	He., Felicitas	47	Austrägerin	E 5
85	He., Karl	31	Mechaniker	D 6
86	He., Marg.	16	Arbeiterin	F 5
87	He., Leonh.	30	Mechaniker	E 5
88	Hi., Friedr.	56	—	F 5
89	Hi., Eva	54	Malersfrau	D 5
90	Ho., Johann	39	Packer	E 5
91	Ho., Grete	21	Arbeiterin	D 5
92	Ho., Albert	35	Schreiner	F 5
93	Ho., Anna	46	Ehefrau	D 4
94	Ho., Marg.	42	Einzieherin	D 4
95	Ho., Anna	58	Maschinistenfrau	D 6
96	Hü., Berta	33	Ehefrau	F 4
97	Hü., Elise	29	Arbeiterin	D 3
98	Ja., Michael	78	—	D 5
99	Jo., Oskar	29	Friseur	F 5
100	Ka., Heinr.	46	Weißgerber	D 3
101	Ka., Lina	22	Arbeiterin	D 6
102	Ka., Kunig.	39	Arb. Frau	F 5
113	Kl., Peter	33	Mechaniker	F 5
114	Kr., Johann	39	Schneider	F 5
115	Kr., Marg.	41	Arb. Frau	A 4
116	Kr., Heinr.	47	Tüncher	D 5
107	Ku., Franz	23	—	Ausschnitt
108	Ku., Elise	22	—	Ausschnitt
109	La., Michael	52	Schreiner	D 5
110	La.,	22	Portefeuiller	D 4
110	Le., Lina	26	Hausmädchen	D 2
111	Le.,	—	—	F 5
112	Li., Elise	20	—	F 5
113	Lö., Georg	38	Glasarbeiter	F 5
114	Lö., Christian	60	Arbeiter	D 5
115	Lo., Paul	52	Tagelöhner	C 2
116	Ma., Ludwig	68	—	D 5
117	Me., Karl	44	Dreher	D 5
118	Me., Kunig.	33	Lageristin	E 5
119	Mi., Babette	24	Arbeiterin	D 6
120	Mö., Marg.	42	Heizersfrau	D 3
121	Mo., Babette	44	Schlächtersfrau	F 5
122	Mö., Anna	34	Servierfrl.	D 5
123	Mü., Marg.	18	Arbeiterin	D 3
124	Mü., Karoline	54	Einzieherin	E 4
125	Mü., Josef	25	Mechaniker	D 3
126	Mü.,Mathilde	64	Wäscherin	F 5
127	Mü., Kunig.	59	Köchin	D 4
128	Mü., Marie	34	Heimarbeiterin	E 5
129	Ne., Daniel	31	Sekretär	D 5
130	Ne., Marg.	26	Stemplerin	D 4
131	Ne., Andreas	80	Briefträger	D 3
132	Ni., Konrad	37	—	F 5
133	Och., Johann	42	Bierführer	D 3
134	Öh., Elise	28	—	D 6
135	Ot., Anna	20	Hausmädchen	D 3
136	Ot., Emilie	51	—	D 3
137	Pe., Laura	19	Arbeiterin	F 5
138	Pf., Marie	37	Witwe	D 3
139	Pr., Anna	45	Putzfrau	F 5

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
140	Ps., Math.	46	Zuspringerin	D 6
141	Re., Peter	55	Schneider	F 5
142	Re., Anna	36	Heimarbeiterin	D 3
143	Re., Kunig.	35	Stanzerin	E 5
144	Re.,	—	—	F 5
145	Re., K.	31	—	D 4
146	Re., Babette	50	Maurerswitwe	C 2
147	Ro., Andreas	46	Glasarbeiter	F 5
148	Ro., Elise	29	Weißg. Frau	D 6
149	Rö., Chr.	50	Monteur	E 5
150	Ru., Babette	22	—	F 5
151	Rü., Georg	46	Heizer	D 3
152	Rü., Adolf	35	—	E 5
153	Sch., Konrad	49	—	F 5
154	Sch., Friedr.	25	Arbeiter	D 4
155	Sch.,	—	—	D 3
156	Sch., Marie	33	Arbeiterin	D 3
157	Sch., Hans	34	Glasschleifer	F 5
158	Sch., Marg.	61	Schneidersfrau	D 4
159	Sch., Johanna	35	Schleifersfrau	C 2
160	Sch., Kath.	29	Witwe	D 4
161	Sch., Konrad	42	Geometergeh.	D 4
162	Sch., Kath.	40	—	D 5
163	Sch., Kunig.	28	Arbeiterin	D 7
164	Sch., Johann	33	Kaufmann	G 5
165	Sch., Kath.	37	Arbeiterin	D 5
166	Sch., Marg.	31	Buchbinderin	D 4
167	Sch., Johann	63	—	F 5
168	Sch., Maria	19	Lageristin	D 2
169	Sch., Pauline	42	Arbeiterin	D 2
170	Sch., Christ.	53	Packer	E 5
171	Se., Ulrich	60	Glasschleifer	D 3
172	Se., Wilhelm	24	Portefeuiller	E 5
173	Se., Pauline	43	Arbeiterin	E 5
174	Se., Johann	50	Zimmermann	C 3
175	Sp., Karl	25	—	E 5
176	St., Alois	25	Mechaniker	D 3
177	St., Martin	36	Gastwirt	D 4
178	St., Kunig.	33	Schustersfrau	D 4
179	St., Anna	28	—	F 5
180	Te., Babette	40	Brauersfrau	D 3
181	Tr., Anna	61	Zuspringerin	D 3
182	Ut., Hans	58	—	F 5
183	Ve., Marg.	44	Schreinersfrau	E 5
184	Ve.. Babette	36	Strickerin	D 4
185	Vo., Christian	53	Schneider	F 5
186	Wa., Friedr.	28	—	E 7
187	Wa., Karl	51	—	E 7
188	Wa., Martin	65	Bürstenmacher	E 5
189	Wa., Kunig.	44	Zuspringerin	E 5
190	Wa., Marg.	39	Arbeiterin	E 7
191	Wa., Magd.	51	Gerbersfrau	E 5
192	We., Adelheid	46	Handschuhmach.	D 4
193	We., Andr.	48	Mechaniker	E 5
194	We., Friedr.	54	Arbeiter	E 4
195	We., Lina	38	—	F 4
196	Wi., Anna	40	Pförtnerin	C 6

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
197	Wi., Karl	19	—	G 5
198	Wi., Georg	45	Maler	D 4
199	Wi., Kath.	48	Schutzmannsfrau	D 4
200	Wo., Lina	45	Glaserfrau	D 3
201	Wö.	—	—	F 5
202	Wr., Georg	56	Malermeister	D 5
203	Wü., Kath.	45	Schustersfrau	D 4
204	Zo., Kath.	41	–	D 5
205	Zw., Anni	16	–	E 5
1925				
1	Ad., Konrad	48	Maschinist	E 5
2	Al., Maria	42	Werkmstrsfrau	F 5
3	Am., Anna	47	Arbeiterin	D 6
4	Am., Johann	37	Offiziant	G 5
5	Ar.,Christoph	51	Arbeiter	D 4
6	Au., Heinr.	51	Schreiner	D 4
7	Ba., Frieda	23	Hausmädchen	E 4
8	Ba., Kunig.	49	Stickerin	D 5*
9	Ba , Gunda	24	Hausmädchen	D 4
10	Ba., Johanna	16	Lehrmädchen	F 4
11	Be., August	32	Arbeiter	F 5
12	Be., Thomas	26	Portefeuiller	D 5*
13	Bö., Alma	26	Krankenschw.	F 5
14	Bö., Marg.	43	Arbeiterin	E 5*
15	Böh. Johann	50	Arbeiter	D 6*
16	Br. Auguste	27	Arbeiterin	E 5
17	Br., Ferdin.	34	Operationsdiener	E 4
18	Br., Kunig.	31	Rentnerin	F 5
19	Ba., Marie	27	Korrespondentin	F 5
20	Bl., Hermine	30	Kontrolleurin	D 4
21	Br., Johann	35	Buchbinder	F 5
22	Br., Nicolaus	52	Arbeiter	D 3
23	De., Joseph	37	Eisengießer	D 6
24	De., Urban	34	Student	F 4
25	Di., Heinrich	61	Rentner	D 5*
26	Di., Pauline	25	Arbeiterin	E 7
27	Di., Rosa	20	Stenotypistin	E 7
28	Dr., Franz	45	Ingenieur	D 4*
29	Dr., Babette	44	Schuhmachersfr.	D 3
30	Dr., Anna	28	Kontoristin	D 5
31	Du., Greta	20	Schneiderin	Ausschnitt
32	Eb., Kunig.	48	Gärtnersfrau	E 5
33	Ei., Helene	36	Schneidersfrau	F 5
34	Fe., Auguste	49	Schneidersfrau	F 5*
35	Fl. Marg.	58	Maurersfrau	D 3
36	Fu., Andreas	41	Schlosser	D 5
37	Fo., Marie	36	Zugeherin	F 5
38	Fr., Hans	27	Arbeiter	D 4*
39	Fr., Käthe	52	Metzgerswitwe	F 5
40	Fr., Kath.	62	Arbeiterin	D 3
41	Ga., Christine	62	Sattlersfrau	D 6
42	Ga., Sabine	40	Arbeiterin	D 4
43	Ge., Peter	23	Arbeiter	G 5
44	Ge., Johann	30	Schlosser	D 4*
45	Gr. Georg	43	Arbeiter	C 2*
46	Gr., Andreas	53	Handschuhmach.	D 3*

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
47	Gr., Bernhard	20	Mechaniker	F 5
48	Gu., Karl	23	Mechaniker	D 5*
49	Gü., Marg.	67	Arbeiterin	D 5
50	Gu., Georg	55	Kutscher	D 3*
51	Ha., Lina	30	Spulerin	F 4
52	Ha., Johann	42	Krankenpfleger	D 4
53	Ha., Georg	36	Kontorist	D 6*
54	Ha., Betty	20	Haustochter	D 4*
55	Ha., Babette	25	Portefeuillerin	D 2
56	He., Johann	25	Schreiner	C 2
57	Hi.,Marg.	72	Zugeherin	F 5
58	Hi., Eva	60	Malersfrau	D 5
59	Ho., Babette	40	Packerswitwe	E 5
60	Ho,, Marg.	48	Arb. Frau	D 4
61	Ju., Jos.	27	Werkzeugmach.	Ausschnitt
62	Ho., Marg.	28	Arb. Frau	D 4
63	Ka., Heinr.	51	Weißgerber	D 4
64	Ka., Helene	20	Arbeiterin	D 4
65	Ke., Franz	42	Straßenwärter	E 5
66	Ke., Martin	28	Portefeuiller	D 3*
67	Ki., Joseph	33	Schreiner	B 4
68	Kn,, Johann	40	Monteur	D 5
69	Kn., Johann	54	Pfleger	F 5*
70	Kn., Babette	13	Pflegerskind	E 5
71	Ko., Hans	21	Mechaniker	D 4
72	Kr., Marg.	36	Handschuhmfrau	E 5
73	Kr., Marg.	37	Näherin	E 4
74	Kr., Friedr.	25	Schleifer	F 4
75	Kr. Heinr.	51	Tüncher	D 5
76	Ku., Marg.	—	Dienstmädchen	E 4
77	Kü., Max	40	Mechaniker	F 5
78	Ku., Elise	26	Arbeiterin	Auschnitt
79	Ku., Emma	43	—	C 2
80	Ku., Max	37	Gastwirt	D 6
81	Le., Adam	51	Weber	D 5
82	Le., Georg	51	Amtsbote	E 5
83	Le., Wilhelm	33	Student	E 4
84	Li., Marg.	38	Arbeiterin	C 2*
85	Li., Anna	36	Pflegersfrau	D 4
86	Li., Kath.	10	Pflegerskind	D 4
87	Lö,, Marta	55	Stütze	E 4
88	Me,, Else	40	—	G 5
89	Me., Dietrich	29	Arb. Witwe	D 3*
90	Me.. Babette	36	Arb. Frau	D 5
91	Mo., Chr.	31	Postschaffner	C 7
92	Mü., Anna	42	Zuspringerin	D 5
93	Mü., Kath.	43	Schneidersfrau	D 4
94	Mü., Jan	29	Spinner	F 4*
95	Or,, Leonh.	29	Kaufmann	F 5*
96	Pe., Eva	28	Schneidersfrau	C 2
97	Pf., Karl	29	Arbeiter	E 5
98	Pf.. Georg	59	Handschuhm.	D 4
99	Pf., Justine	56	—	D 5
100	Po., Ernst	34	Steinmetz	F 4
101	Pr., Regina	53	Monteursfrau	F 5
102	Ps., Math.	53	Rentnerin	D 6
103	Re., Ferdin.	33	Arbeiter	F 4

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
104	Ro.. Christ.	21	Mechaniker	D 5
105	Rö., Johann	29	Invalide	Ausschn.*
106	Ro., Johann	22	Polierer	F 5*
107	Ru., Babette	26	Arbeiterin	F 5
108	Ro., Grete	11	Weißgerberskind	D 5
109	Rü., Julie	18	—	F 5
110	Ru., Alfred	7	—	D 4
111	Ru.. Josef	34	Maurer	E 7
112	Ru., Anna	26	Maurersfrau	D 4
113	Sa., Marg.	32	Rentnerin	D 4*
114	Sch., Wilh	19	Lehrling	F 5
115	Sch., Marg.	29	Arbeiterin	C 2
116	Sch., Hedwig	19	—	D 5*
117	Sch., Lisette	50	Weberin	D 4
118	Sch., Lisette	48	Arbeiterin	C 6
119	Sch., Baltasa	37	Schreiner	F 4
120	Sch.,Gertrud	15	Hausmädchen	E 4
121	Sch., Anna	24	Arbeiterin	F 4
122	Sch., Käthe	12	—	B 4
123	Se., Hyronim.	68	Weißgerber	E 5
124	Si., Wilh.	29	Kaufmann	E 5
125	Si., Kath.	—	Schlossersfr.	E 5*
126	St., Jos.	31	Student	E 5
127	St., Michael	31	Röntgenschirmm.	F 5
128	St., Johann	43	Arbeiter	D 4
129	St., Jos.	50	Witwer	D 4*
130	Tr., Jos.	22	Mechaniker	E 5*
131	Tr., Fried.	66	Schneiderin	F 4
132	Ve., Luise	30	Arbeiterin	F 5
133	Ve., Philipp	8	Arb. Kind	F 5
134	Ve., Elise	36	Bahnarb.Frau	D 4
135	Vo., Babette	38	Werkmstr. „	D 3
136	Wa., Karl	56	Schneider	E 7
137	Wa., Eva	29	Schneidersfrau	D 4*
138	Wa., Georg	30	Schneider	D 4*
139	We., Johan.	50	Stud. Prof.	F 5*
140	We., Chr.	13	Weichenw. Kind	C 7
141	Wi., Elise	33	Spulerin	E 7
142	Wö., Johann	22	Transportarb.	D 3
143	Wr., Georg	61	Rentner	D 5
1930				
1	Ac., Konrad	50	Maurer	Aussch.*
2	Ad.,Konrad	53	Maschinist	C 5
3	Al., Martin	28	Buchbinder	D 5*
4	Am., Michael	37	Former	C 2
5	Ar.,Christoph	57	Arbeiter	D 4
6	Ba., Georg	26	Mechaniker	D 4
7	Br., Auguste	32	—	E 5
8	Bar., Gottfr.	49	Arbeiter	E 7*
9	Ba., Käthe	31	Arbeiterin	D 4
10	Ba., Rudolf	54	Messerschmid	D 6
11	Ba., Nicolaus	50	Lagerist	F 5
12	Be., Sophie	35	Ehefrau	E 7
13	Be., Hans	42	Portefeuiller	F 5
14	Be., Max	34	Spinner	Ausschn.
15	Bo., Marg.	29	Hausfrau	D 2

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
16	Bu., Andreas	51	Schreiner	D 3
17	Bu., Konrad	40	Arbeiter	D 5
18	Di., Herm.	21	Mechaniker	E 5
19	Di., Maria	24	Beamtenfrau	C 2
20	Do., Adolf	37	Kaufmann	D 5
21	Do., Otto	27	Former	D 5
22	Dr., Anna	33	Kontoristin	F 6
23	Du., Elise	18	Arbeiterin	Ausschn.
24	Eb., Joh.	57	Werkmeister	C 3
25	Eh., Karl	17	Mechaniker	E 7
26	Eh., El.	42	Portefeuillersfr.	E 7
27	Ei., Helene	46	Schneidersfrau	E 5
28	Ei., Hedw.	25	Studentin	F 4
29	Ei., Math.	33	Metzgersfrau	D 7
30	En., Georg	22	Werkzeugmach.	D 6
31	Fe., Sabine	21	Hausmädchen	D 7
32	Fe., Franz	61	Schneider	F 5
33	Fö., Andreas	50	Glasschleifer	E 7
34	Fr., Kunig.	50	Rentnersfrau	E 7
35	Fr., Fritz	24	Installateur	D 4*
36	Fr., Karl	65	Vergolder	D 3*
37	Fr., Elise	43	Hausfrau	D 3*
38	Fr., Franz	23	—	F 5*
39	Ge., Peter	28	Arbeiter	G 5
40	Ge., Paul	46	Zimmermann	Ausschn.*9
41	Ge., Alexand.	25	Student	E 5
42	Ge., Anna	36	Wirtsfrau	E 5*
43	Ge., Johann	35	Eisendreher	F 4
44	Gr., Georg	48	Arbeiter	C 2*
45	Gr., Walter	21	Student	D 5
46	Ha., Lina	35	Spulerin	B 4
47	Ha., Georg	40	Rentner	D 6*
48	Ha., Babette	20	Arbeiterin	E 7
49	He., Amalie	68	Witwe	D 3
50	Hi., Marg.	77	Zugeherin	F 5
51	Ho. Babette	29	Arbeiterin	Ausschn.
52	Ka., Heinr.	55	Rentner	D 4
53	Ka., Georg	32	Arbeiter	C 2
54	Kn., Loni	30	Arbeiterin	D 4*
55	Kö., Jos.	18	Kellner	D 3
56	Ko., Johann	30	Steinmetz	E 7
57	Ko., Wolfg.	25	Portefeuiller	D 5
58	Kö., Andreas	33	Rentner	F 7*
59	Kr., Fritz	61	Kaufmann	F 4
60	Kr., Betty	15	Schülerin	E 5
61	Kr., Andreas	32	Portefeuiller	E 5
62	Ku., Elise	30	Arbeiterin	E 7
63	Ku., Beate	20	Pflegerin	E 7
64	Ku., Anna	41	Witwe	E 7
65	La., Andreas	21	Dreher	F 5
66	La., Marie	36	Arbeiterin	Ausschnitt
67	La., Lisette	47	„	Ausschnitt
68	La., Jos.	23	„	D 3
69	La., Adolf	12	—	D 4
70	Le., Heinrich	39	Musiker	F 5
71	Le., Johann	45	Weber	E 5
72	Li., Anni	41	Pflegersfrau	D 4

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
73	Li., Kath.	15	Pflegerskind	D 4
74	Ma., Hans	31	Werkzeugmach.	C 7
75	Ma., Johann	47	Handschuhmach.	E 7
76	Me., Käthe	40	Schreinersfrau	F 5*
77	Me., Magdel.	40	Rentnerin	D 6
78	Me., Christ.	33	Schreiner	D 7
79	Mi., Soph.	28	—	E 7*
80	Mü., Jan	43	Rentner	F 4*
81	Mü., Betty	37	Postschaffnersfr.	C 7
82	Mü., Otto	40	Postschaffner	C 7*
83	Mü., Helmut	16	Schüler	F 5
84	Mü., Fr.	55	Arbeiter	E 5*
85	Mü., Willi	15	Mechaniker	E 5
86	Mu., O.	19	Mechaniker	D 4
87	Na., Karoline	19	—	D 4
88	Ne., Marg.	59	Arb. Frau	E 3
89	Op. Charl.	15	—	E 7
90	Pf. Georg	64	Handschuhmach.	D 4
91	Pf. Helene	36	Portefeuillersfr.	G 5
92	Pi., Hans	16	Schreiner	D 2
93	Po., Ernst	39	Steinmetz	F 4
94	Pr., Paul	32	Arbeiter	F 4
95	Pr., Johann	54	Monteur	F 5
96	Re., Fritz	28	Bäckermeister	F 5
97	Re., Heinr.	34	Handschuhmach.	D 5
98	Re , Valentin	36	Schuhmacher	F 7
99	Re., Marie	—	Pflegersfrau	D 5
100	Re., Kath.	45	—	D 7
101	Rö., Johann	53	Rentner	B 3*
102	Rö., Maria	39	Hausfrau	E 7
103	Ro., Friedr.	64	Arbeiter	E 5
104	Ro., Johann	26	Polier	E 7*
105	Ro., Grete	15	Lehrling	D 5
106	Rö., Cecilie	27	Ehefrau	C 1
107	Rü., Christ.	57	Arbeiter	D 3
108	Ru., Johann	18	Lehrling	D 3
109	Ru., Willi	20	Mechaniker	D 3
110	Sa., Fr.	30	Kaufmann	F 5*
111	Sa., Marg.	37	—	D 6
112	Sch., Frieda	13	—	D 3
113	Sch , Marta	35	Kaufmannsfrau	F 4
114	Sch., Johanna	—	Arbeiterin	C 2
115	Sch., Elise	43	Bildhauersfrau	D 4
116	Sch., Johanna	46	Witwe	C 2
117	Sch., Marg.	—	Monteursfrau	C 8
118	Sch., Max	36	Monteur	C 8*
119	Sch., August	23	Portefeuiller	F 4
120	Sch., Marg.	50	Portiersfrau	D 3
121	Sch , Kunig.	22	Arbeiterin	Ausschn.
122	Sch., Anna	13	Schülerin	G 5
123	Sch., Georg	57	Kammacher	D 5
124	Sch , Georg	45	Portefeuiller	E 7
125	Sch., Jos.	35	Spinner	E 5
126	Sch., Käthe	13	Schülerin	B 4
127	Sch., Math.	17	Schülerin	E 5
128	Sch., Marg.	37	Metallpoliersfr.	D 4
129	Sch., Marta	26	Verkäuferin	G 5

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
130	Sch., Anton	32	Arbeiter	C 8
131	Sch., Michael	58	Arbeiter	C 1
132	Sch., Ludwig	17	Lehrling	F 5
133	Sch., Babette	26	Näherin	D 6
134	Sch., Albr.	21	Student	D 7
135	Se., Marg.	58	Rentnerin	F 7
136	Se., Marie	41	—	D 4
137	Si., Auguste	53	Ehefrau	F 5
138	Si., Magdal.	36	Arb. Frau	C 6
139	St., Georg	12	Schüler	G 5
140	St. Marg.	32	Spulerin	Ausschnitt
141	St., Hedw.	13	Schülerin	F 4
142	St., Hedwig	20	Angestellte	D 4
143	St., Josef	22	Student	D 4
144	St., Johann	51	Former	E 5
145	St., Georg	27	Arbeiter	E 5
146	Te., Johann	27	Mechaniker	F 4
147	Th., Johann	58	Schriftsetzer	B 4
148	Tr., Marie	34	Pflegerin	E 4
149	Un., Käthe	42	Arbeiterin	E 7
150	Vi., Andreas	32	Kraftfahrer	F 4
151	Wa., Eva	34	Schneidersfrau	D 4*
152	We., Karl	33	Arbeiter	D 6
153	We., Christ.	29	Hausmädchen	E 4
154	We., Josef	21	—	F 4
155	Wi., Marg.	56	Kutscherswitwe	D 4
156	Wi., Ferdin.	18	Arbeiter	D 7*
157	Wi., Kath.	59	Kasernenwärtr.-Fr.	F 5
158	Wi., Josef	33	Arbeiter	J 4*
159	Wi., Johann	49	Brauer	E
160	Wi., Christian	52	Portefeuiller	F 5
161	Wö., Marg.	34	Hausfrau	C 5
162	Ze., Hans	37	Mechaniker	E 4
163	Ze., Hedwig	19	Lageristin	F *
1935				
1	Ac., Konrad	55	Maurer	Auschn.*
2	Al., Marg.	60	Rentnerswitwe	F 4*
3	Al., Martin	32	Buchbinder	Auschn.
4	Am., Michael	43	Masch. Former	C 2
5	Am., Marie	62	Hausfrau	E 7
6	Am., Karl	61	Weißgerber	E 7
7	Ar., Christoph	61	Vorarbeiter	D 4
8	Ar., Fritz	30	Arbeiter	D 2 inakt.
9	Ba., Josef	29	Arbeiter	A 5
10	Ba., Gottfr.	54	Arbeiter	E 7*
11	Ba., Baptist	58	Vertreter	E 5*
12	Bt., Siegfried	22	Kaufmann	F 5*
13	Ba., Käthe	37	Steinhauersfrau	F 5
14	Be., Aug.	42	Arbeiter	D 3
15	Be., Sophie	—	Wirtschaftsführ.-Fr.	E 7
16	Be., Anna	40	Hausfrau	E 7
17	Bi., Marg.	36	Optikersfrau	F 4
18	Bi., Anna	28	Arbeiterin	D 5 inakt.
19	Bo., Marg.	34	Hausfrau	D 2
20	Bu., Andreas	57	Schreiner	D 3*
21	Bu., Konrad	45	Arbeiter	B 3

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
22	De., Josef	47	Rentner	E 7*
23	Di., Georg	55	Arbeiter	B 4
24	Dr., Anna	38	Kontoristin	F 6
25	Du., Elise	23	Hausmädchen	Ausschn.*
26	Du. Grete	28	Hausfrau	D 5
27	Du., Karl	—	Arbeiter	D 6
28	Ed., Johann	63	Rentner	E 7*
29	E., Elise	48	Büglerin	E 7**
30	Ei., Helene	51	Schneidersfrau	E 5
31	Ei., Georg	48	Rentner	D 4
32	El., Johann	35	Invalide	Ausschn.*
33	En., Philipp	37	Expedient	D 6 inaktiv
34	Ey, Sophie	29	Hausfrau	D 6 inaktiv
35	Fr., Michael	39	Maurer	D 5*
36	Fr., Simon	—	Rentner	E 7*
37	Fo., August	26	Putzer	F 5
38	Fr., Marg.	40	Arb. Frau	F 5*
39	Fr., Elise	48	—	D 3*
40	Fr., Elfriede	30	Chemikerin	E 4
41	Fr., Gottfried	—	Oberlehrer	D 5*
42	Ge., Peter	33	Arbeiter	D 5
43	Ge., Fritz	28	Arzt	G 4*
44	Ge., Paul	52	Zimmermann	Ausschn.*
45	Ge., Johann	40	Eisendreher	F 4*
46	Ge., Pauline	59	Witwe	C 2**
47	Gi., Marg.	63	Putzfrau	D 4
48	Gö., Lothar	33	Techniker	E 5
49	Gu., Franz	77	Handschuhmach.	D 5*
50	Gn., Friedr.	54	Kammacher	F 4
51	Gr., Peter	38	Kaufmann	D 3
52	Ha., Anna	22	Arbeiterin	B 4
53	Ha., Georg	46	Kontorist	D 6*
54	Ha., Max	28	Buchbinder	E 7
55	He., Konrad	47	Inspektor	D 3
56	He., Ferd.	37	Ingenieur	D 4
57	He., Felix	57	Ob.-Präparator	E 4
59	He.	45	Arzt	F 6*
59	Ho, Babette	34	Zigarrenmacher.	Ausschn.
60	Ho., Ludwig	28	Kaufmann	D 4
61	Ho., Johann	46	Bäcker	D 4
62	Ho., Elise	27	Schlossersfrau	D 4**
63	Ho., Michael	21	Metzger	D 3*
64	Hu., Peter	5	Arb. Kind	C 5
65	Ka., Georg	37	Bauarbeiter	C 2
66	Ka., Heinr.	60	Weißgerber	A 5*
67	Ka., Gottfr.	61	Rentner	Ausschn.
68	Ke., Nanette	58	Hausfrau	D 5
69	Ki., Lisel	37	Hausfrau	F 5*
70	Kn., Lony	30	Arbeiterin	C 5*
71	Ko., Elise	28	Hausfrau	E 7
72	Kö., Retha	36	Arb. Frau	C 2
73	Ko., Heinrich	33	Mechaniker	E 7*
74	Kö., Josef	23	Kellner	D 3
75	Ko., Wolfg.	30	Portefeuiller	D 3
76	Kö., Andreas	39	Mechaniker	F 7*
77	Kr., Friedr.	33	Brauer	C 2*
78	Kr., Friedr.	5	Brauerskind	C 2

Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
79	Kr., Andreas	29	Landwirt	E 4*
80	Kr., Richard	9	Schüler	F 4
81	Kr., Richard	23	Brauer	E 5*
82	Kr., Betty	20	—	E 5
83	Kr., Andreas	37	Portefeuiller	E 5*
84	Ku., Elise	36	Spinnerin	E 7
85	Ku., Elise	29	Schustersfrau	D 4*
86	Ku., Anni	47	Witwe	E 7 inakt.
87	La., Lisette	52	Zigarrenmacher.	Ausschn. *
88	Le., Georg	61	Kontrolleur	E 5
89	Le., Elise	47	Bäckersfrau	E 5
90	Le., Johann	51	Weber	E 5 inakt.
91	Lo., Johann	38	Arbeiter	F 4*
92	Lö., Eugen	35	Gasarbeiter	E 7
93	Lö., Georg	53	Invalide	E 7
94	La., Ludwig	31	Weber	D 6
95	Lö., Frieda	26	Kontoristin	F 5*
96	Lo., Josef	30	Mechaniker	E 7
97	Lö., Siegfr.	16	Kaufmannssohn	D 4*
98	Ma., Hans	26	Werkzeugmach.	C 7
99	Ma., Anna	7	—	D 5
100	Ma., Heinr.	48	Zuschneider	D 5*
101	Me., Konrad	33	Schlosser	A 5
102	Me., Christ.	38	Schreiner	E 7 inakt.
103	Me., Elise	28	Arbeiterin	D 4*
104	Mü., Jan	48	Rentner	A 5*
105	Mü., Anna	44	Lageristin	D 4*
106	Mü., Fr.	59	Rentner	E 5*
107	Mü., W.	20	–	E 5
108	Mu., Otto	24	Angestellter	F 6
109	Mu., Barb.	65	Ehefrau	D 4*
110	Na., Kunig.	38	—	A 5*
111	Na., Karol.	24	—	D 4
112	Oc., Wolfg.	59	Arbeiter	E 7*
113	Oe,, Ernst	34	Mechaniker	J 5*
114	Op., Walter	24	Schriftsetzer	E 7*
115	Pf., Helene	41	Portefeuillersfr.	G 5
116	Pl., Marg.	28	Ehefrau	A 5
117	Po., Ernst	43	Rentner	F 4*
118	Pr., Marie	25	Arbeiterin	F 5
119	Re., Valentin	41	Schuster	E 7
120	Re., Kath.	50	—	E 5
121	Rö., Maria	34	Hausfrau	E 7
122	Ro., Andreas	45	Schreiner	F 4*
123	Ro., Johann	31	Polierer	E 7
124	Ro., Heinr.	32	Maurer	D 5
125	Rö., C.	32	Buchbinderin	C 1
126	Ro., Grete	22	Lageristin	D 6
127	Ru., Berta	20	Kontoristin	D 7*
128	Sa., Fr.	35	Kaufmann	F 5
129	Sc., Sophie	39	Arbeiterin	A 5
130	Sc., Maria	31	Hausfrau	F 5
131	Sc., Konrad	56	Arbeiter	D 3
132	Sc., Hedwig	–	Kontoristin	D 6
133	Sc., Marie	22	Hausfrau	A 5
134	Sc., Babette	33	–	D 4
135	Sc., Elise	48	Bildhauerswitwe	D 4 inakt.

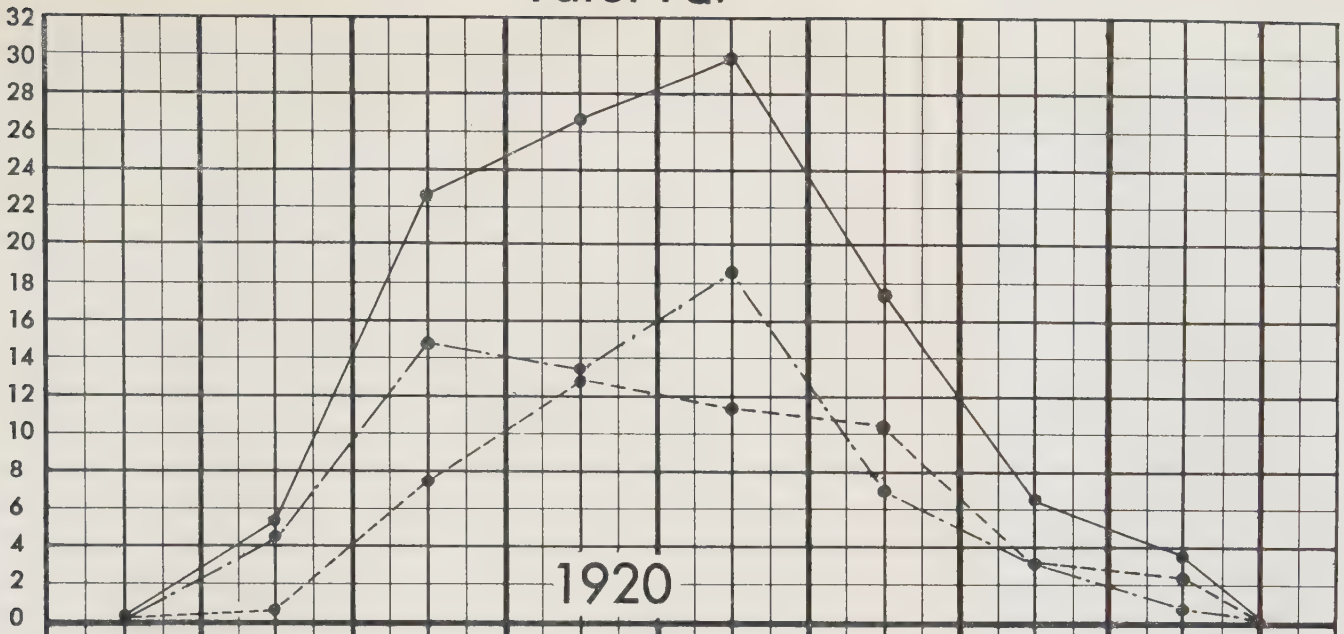
Lfd. Nr.	Name	Alter	Beruf	Stadtplanbez.
136	Sc., Johanna	52	Spinnerin	C 2
137	Sc., Georg	62	Kammacher	D 5
138	Sc., Chr.	44	Rentner	B 3*
139	Sc., Lisette	58	Spulerin	B 3 inakt.
140	Sc., Georg	50	Portefeuiller	E 7
141	Sc., Hans	47	Rentner	F 5
142	Sc., Kath.	64	Polierswitwe	D 4
143	Sc., Marg.	42	Arb. Frau	D 4*
144	Sc., Fritz	25	Chauffeur	E 7
145	Sc., Anna	60	Arb. Witwe	C 1
146	Sc., Ludw.	22	Lehrling	F 5
147	Sc., Heinr.	52	Buchbinder	F 7 inakt.
148	Se., Marg.	64	Weißgerbersfr.	F 7
149	Se., Marie	46	Hausfrau	D4**
150	Si., Ph.	56	Weißgerber	D 4
151	Si., Georg	58	Cementarb.	C 6
152	Si., Magd.	42	Arb Frau	C 6*
153	Si., Auguste	58	Hausfrau	F 5
154	Si., Lona	22	Arb. Frau	C 2
155	Sl., Marie	50	Schriftsetzersfr.	A 4*
156	St., Marg.	—	—	A 5
157	St., Georg	34	Versorg.Anwärt.	G 5*
158	St., Elisab.	32	Hausfrau	G 5
159	St., Marg.	37	Spulerin	Ausschn.
160	St., Laura	35	Gastwirtswtw.	C 2
161	Te., Johann	32	Mechaniker	F 4
162	Tr., Marie	39	Pflegerin	E 4
163	Wa., Ignatz	43	Schlosser	F 5
164	Wa., Johann	55	Weißgerber	D 4*
165	We., Georg	27	Arbeiter	E 5*
166	We., Christ.	34	Hausmädchen	E 4
167	We., Elise	32	Hausmädchen	D 4
168	We., Josef	26	Arbeiter	F 4
169	Wi., Hans	57	Kaufmann	F 4
170	Wi., Ferd.	24	Arbeiter	B 8*
171	Wi., Kath.	64	Hausfrau	F 5
172	Wi., Jos.	38	Rentner	E 5*
173	Wi., Michael	20	Mechaniker	E 7
174	Wo., Johann	45	Handschuhm.	E 7*
175	Wö., Marg.	39	Hausfrau	C 8
176	Wr., Willib.	40	Schuster	D 5
177	Zi., Herm	49	Rentner	E 5
178	Sc., Hans	51	Kriegsinv.	Ausschn.*

* bedeutet offene Tuberkulose

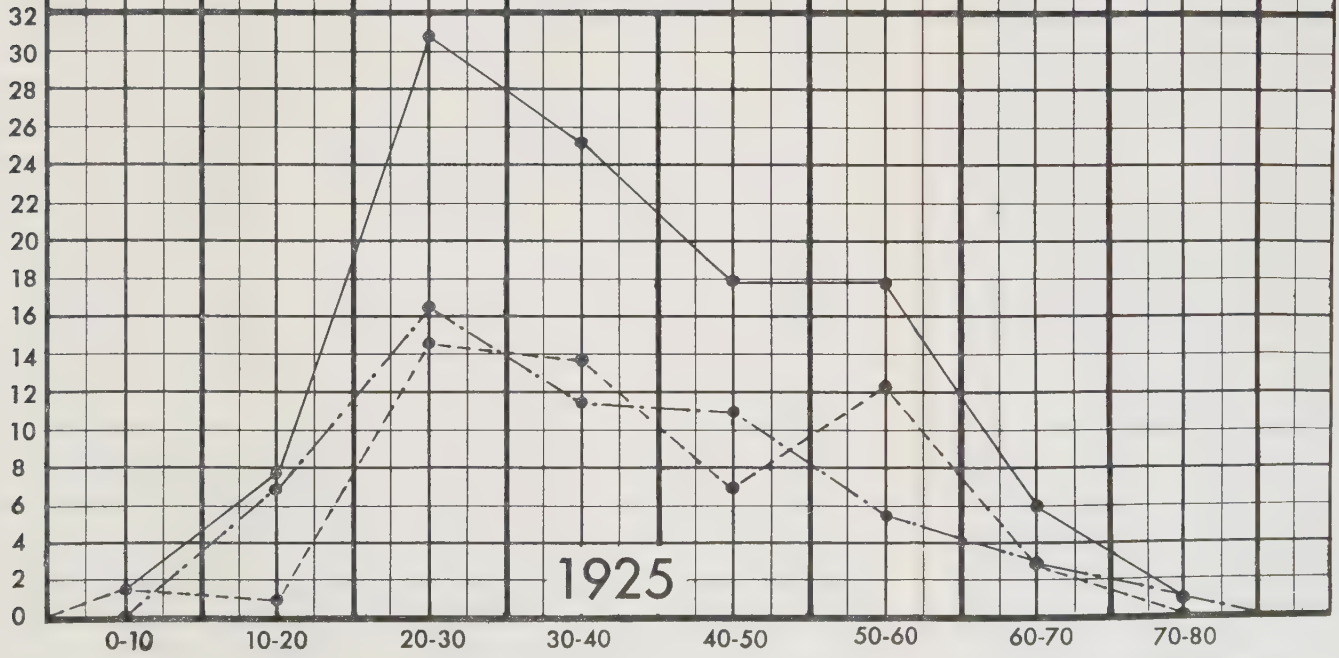
** bedeutet, daß die Tuberkulose nicht sicher diagnostiziert ist.

inakt.) Der Krankheitsprozeß ist evtl. schon zur Ruhe gekommen, aber noch nicht mit Sicherheit. Die sicher Inaktiven sind garnicht mit aufgeführt

Tafel I a.

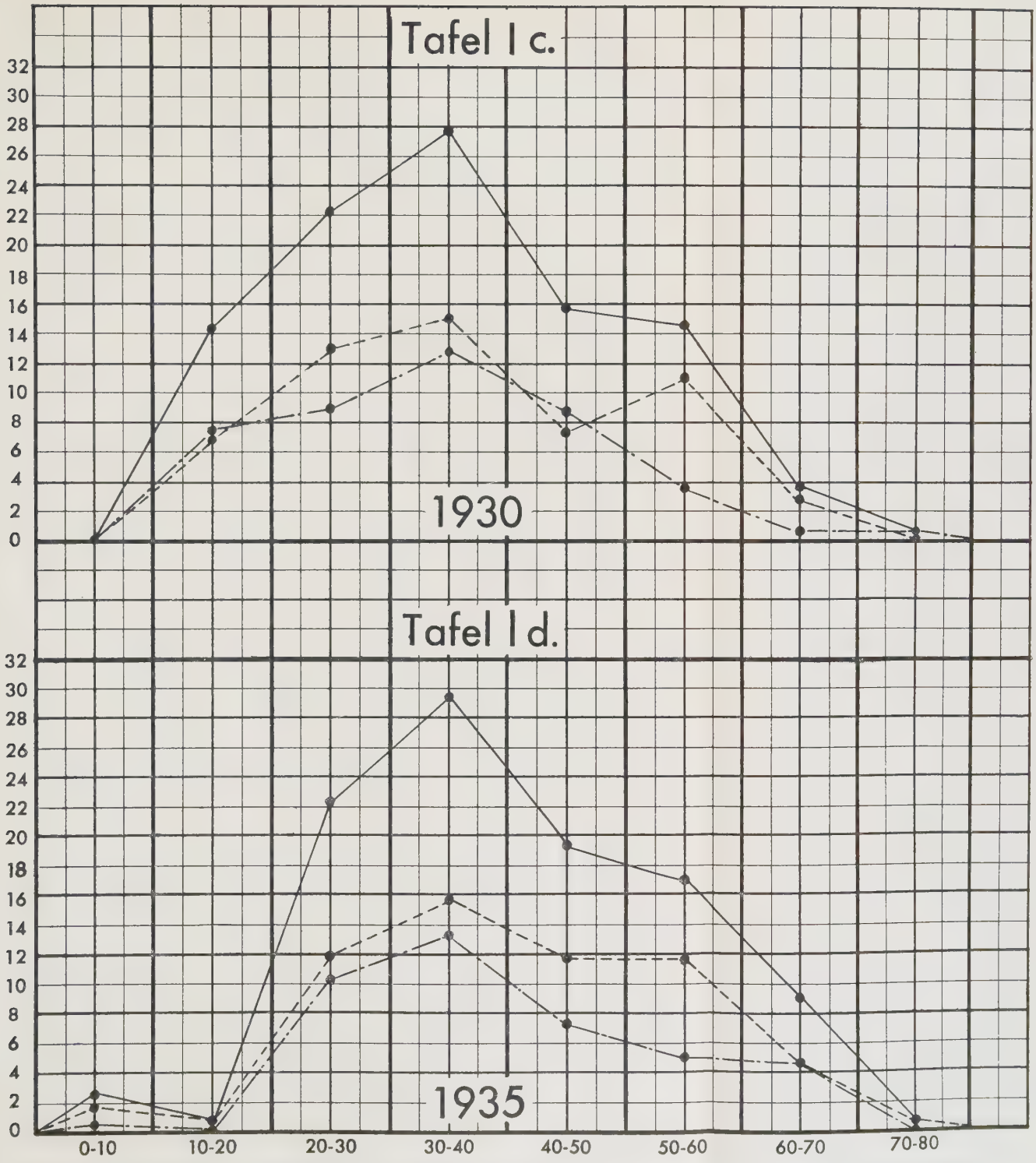


Tafel I b.



Prozentuale Verteilung der Tbc-Kranken auf die verschiedenen Lebensalters-Abschnitte in den Jahren 1920 u. 1925

Kurve _ _ _ _ _ männliches Geschlecht. Kurve _ . _ . _ weibliches Geschlecht. Kurve _____ insgesamt.



Prozentuale Verteilung der Tbc-Kranken auf die einzelnen Lebensalters-Abschnitte in den Jahren 1930 u. 1935

Kurve _ _ _ _ _ männliches Geschlecht. Kurve _ . _ . _ weibliches Geschlecht. Kurve _____ insgesamt.

Man kann nun diese 4 Jahrgänge nach den verschiedensten Gesichtspunkten miteinander vergleichen. Die Zahlen der Erkrankungen bieten aus den schon erwähnten Gründen keine Vergleichsmöglichkeiten. Dagegen interessieren die Fragen: wie ist die Verteilung der Erkrankungsfälle auf die beiden Geschlechter, welches Lebensalter ist bevorzugt, welchen Bevölkerungsschichten gehören die Kranken an, wo wohnen sie, sind bestimmte Stadtbezirke bevorzugt? Nach diesen Gesichtspunkten kann man die 4 Jahrgänge miteinander vergleichen, denn man kann wohl annehmen, daß diejenigen Kranken, die nicht mit erfaßt sind, sich etwa gleichmäßig verteilen in Bezug auf Altersstufen, Wohnung, wirtschaftl. Lage usw. Das heißt, es werden von 20 nicht erfaßten Kranken nicht grade alle 20 Personen männlichen bezw. weiblichen Geschlechts sein, nicht alle gleichen Alters und in gleichen sozialen Verhältnissen, nicht alle in demselben Stadtbezirk wohnen, sondern sie werden sich entsprechend der sonst vorkommenden Häufigkeit auf die einzelnen Gruppen etwa gleichmäßig verteilen.

Es soll zuerst die Verteilung der Kranken auf Geschlecht und Altersstufen betrachtet werden. Um einen klareren Überblick zu geben, habe ich diese Verteilung graphisch dargestellt (Tafel I). Da die Zahlen der Erkrankungsfälle in den 4 Jahrgängen von einander stark abweichen, habe ich die Kurven so angelegt, daß ich für die einzelnen Altersabschnitte nicht die absoluten Zahlen angesetzt habe, — das ergäbe natürlich für die Jahrgänge mit hohen Erkrankungszahlen hohe Werte, die man mit den Zahlen der Jahrgänge mit weniger Tuberkulose-Kranken nicht vergleichen könnte. Ich habe daher Zahlen eingesetzt, die angeben, wieviel bei 100 Tuberkulosefällen auf die einzelnen Altersabschnitte entfallen. Es handelt sich also um prozentuale Werte, die man nun mit einander vergleichen kann.

Zur Erklärung der Tafel I: Die gestrichelte Linie gilt für das männliche Geschlecht. Die Strichpunkt-Linie gilt für das weibliche Geschlecht. Die durchgezogene Linie gibt die Zahlen für beide Geschlechter zusammen an. An der vertikalen Linie am linken Rand die Zahl der Erkrankungen auf 100 Fälle. Die vertikale Linie unten gibt die einzelnen Lebensalter in Abschnitten von 10 Jahren. Tafel Ia = Jahrgang 1920, Ib = Jahrgang 1925, Ic = Jahrgang 1930, Id = Jahrgang 1935.

Man hätte erwarten können, daß die Kurven, nachdem sie gewissermaßen auf denselben Maßstab gebracht waren, eine gewisse Gesetzmäßigkeit in den 4 Jahrgängen zeigen würden. Das ist nicht der Fall. Das einzige, was alle 4 Kurven gemeinsam haben, ist die Tatsache, daß die Gipfelpunkte der Gesamtfälle fast genau gleich hoch liegen, nämlich um 30. D. h., daß auf das Lebens-Jahrzehnt, das in dem betreffenden Jahrgang bevorzugt befallen ist, allein 30 v. H. Erkrankungen fallen. Das bevorzugte Jahrzehnt ist aber nur bei Tafel Ic und Id das gleiche. Der Gipfelpunkt liegt auch in allen 4 Jahrgängen ziemlich hoch über den Zahlen der anderen Altersabschnitte. Man kann daraus ersehen, daß immer ein bestimmtes Lebensjahrzehnt ganz vorwiegend betroffen ist, gegen das die anderen Altersabschnitte ziemlich stark zurücktreten. Sonst zeigen

eigentlich nur Tafel I c und I d größere Ähnlichkeit mit einander.

Auch bezüglich der Verteilung auf die beiden Geſchlechter iſt keine Geſetzmäßigkeit vorhanden. Während im Jahre 1920 die Kurve für die Männer im allgemeinen unter der für die Frauen liegt, Frauen alſo in größerer Zahl erkrankt ſind, iſt die Verteilung im Jahre 1925 im großen und ganzen auf beide Geſchlechter faſt gleich, wenn auch innerhalb der einzelnen Lebensabſchnitte ſtärkere Schwankungen liegen. Dagegen finden wir zwiſchen den Jahrgängen 1930 und 1935 eine weitere Übereinſtimmung darin, daß in beiden Jahren das männliche Geſchlecht in ſtärkerem Maße befallen iſt als das weibliche. Bei den einzelnen Jahrgängen wäre noch hervorzuheben: Im Jahre 1920 iſt das bevorzugte Lebensjahrzehnt das 5. In dieſem Jahrzehnt haben auch die Frauen ihre meiſten Erkrankungsfälle, während die Höchſtzahl für Männer im 4. Jahrzehnt liegt. Die meiſten Erkrankungen fallen hier wie auch in den übrigen Jahrgängen ganz vorwiegend in das mittlere Lebensalter, alſo zwiſchen 20 und 50 Jahre. Das Jahr 1920 zeigt weiterhin das ſchon erwähnte Überwiegen der Frauen unter den Erkrankten. Im Jahre 1925 iſt die Verteilung auf die beiden Geſchlechter etwa gleichmäßig. Nur finden ſich innerhalb der einzelnen Lebensabſchnitte ſtärkere Schwankungen in der Verteilung auf das männliche und weibliche Geſchlecht. Bei beiden Geſchlechtern iſt das 3. Jahrzehnt bevorzugt. Daher liegt auch der Gipfelpunkt für die geſamten Fälle im 3. Jahrzehnt. Die Kurven der Jahrgänge 1930 und 1935 zeigen größere Ähnlichkeit miteinander. Bei beiden iſt das männliche Geſchlecht ſtärker befallen als das weibliche. Bei beiden iſt bei den Frauen wie bei den Männern das 4. Jahrzehnt dasjenige, das die meiſten Erkrankungen zeigt. Folglich liegt auch bei beiden Jahrgängen der Gipfelpunkt der Geſamt-Fälle im 4. Jahrzehnt. Auch die Verteilung auf die übrigen Altersabſchnitte iſt bei beiden Jahrgängen annähernd gleich, nur nicht im 2. Jahrzehnt. In dieſem Abſchnitt zeigt das Jahr 1935 ein auffallend geringes Vorkommen von Lungen-Tuberkuloſe.

Nachdem die Verteilung der Erkrankungen auf Altersabſchnitte und Geſchlecht eine eingehende Würdigung gefunden hat, ſoll die Frage unterſucht werden, aus welchen ſozialen Schichten die Kranken ſtammen. Und da muß man bei Durchſicht der Liſten eine Feſtſtellung machen, die mir von großer Bedeutung zu ſein ſcheint. Man findet ein gewaltiges Überwiegen der ſozial am ſchlechteſten geſtellten Bevölkerungsſchichten. Der ungelernte Arbeiter mit ſeinen Angehörigen ſteht ganz im Vordergrund. Dann folgen gelernte Arbeiter, Handwerker, kaufm. Angeſtellte. Und nur ganz vereinzelt Angehörige der ſozial höher geſtellten Stände. Man könnte vielleicht einwenden, daß gerade dieſe Schichten ſich meiner Kenntnis am meiſten entzogen hätten, da dieſe infolge ihrer Behandlung in einer Privatpraxis nicht mit Fürſorge und Klinik in Berührung kämen. Aber ein Blick auf die offenen Tuberkulöſen aus dem Jahre 1935, die infolge des neu eingeführten Meldezwanges für offene Tuberkuloſe doch wohl ziemlich vollſtändig erfaßt ſein dürften, zeigt auch hier ein ebenſo erhebliches Überwiegen der Arbeiterkreiſe. Es iſt zwar überall ſo, daß die Tuberkuloſe in der ärmeren Bevölkerung am meiſten Opfer fordert, aber für Erlangen ſcheint mir dies in ganz beſonderem Maße zuzutreffen. Mir perſönlich iſt von meiner Heimatſtadt bekannt, daß die Tuberkuloſe nicht ſo ausſchließlich die

ärmere Bevölkerung heimſucht. Mir ſind eine große Anzahl Fälle bekannt, bei denen die Kranken durchaus guten wirtſchaftlichen Verhältniſſen entſtammen. Man muß alſo die Feſtſtellung machen, daß in all den Jahren ſeit 1920 die Tuberkuloſe in Erlangen in überwiegendem Maße Menſchen befallen hat, die infolge ihrer ſchlechten wirtſchaftlichen Verhältniſſe nicht ſo für ihre Geſundheit ſorgen konnten wie reichere Leute, nicht ausreichend ernährt waren, vielleicht einen ungeſunden Beruf hatten und in ungeſunden, überfüllten Wohnungen leben mußten. Aus dieſer Feſtellung ergibt ſich die weitere Aufgabe, die Wohnverhältniſſe der Tuberkuloſe-Kranken zu unterſuchen. Und damit komme ich zu einem Punkt, der in dieſer Arbeit eine beſonders eingehende Beachtung finden ſoll.

Ich habe in einem Plane der Stadt Erlangen die Wohnungen der Tuberkuloſe-Kranken in den 4 oben aufgeführten Jahrgängen eingezeichnet. Es bedeuten die braunen Zeichen die Erkrankungen aus dem Jahre 1920, die grünen die von 1925, die ſchwarzen die von 1930 und die roten die von 1935. Als Plan wurde der in Erlangen gebräuchliche vom Verlag Palm & Enke herausgegebene Stadtplan benutzt, unter Fortlaſſen der Farben und ſonſtigen für dieſen Zweck überflüſſigen Einzeichnungen. Der ſo abgeänderte Plan wurde dann photographiſch vergrößert. Der Vorort Bruck, der auf den Erlanger Stadtplänen nicht eingezeichnet iſt, wurde als einfaches Rechteck rechts unten in den Plan eingeſetzt. Das Quadratnetz des Stadtplanes wurde beibehalten, da es die Auffindung der Wohnungen der Kranken auf dem Stadtplan erleichtert. Die Ziffern, die unter der Rubrik „Stadtplan“ in den Liſten ſtehen, beziehen ſich auf dieſes Quadratnetz. Die Quadrate erfüllen auch noch einen weiteren Zweck. Da ſie alle flächengleich ſind, ſo kann man nach der Zahl der in ſolch ein Quadrat fallenden Erkrankungen die Dichte der Ausbreitung der Tuberkuloſe in den einzelnen Abſchnitten feſtſtellen und die Bezirke mit einander vergleichen. Die Zahlen in den Quadraten geben in den Farben ihres Jahrganges die Zahl der Erkrankungen an.

Wir wollen nun ſehen, wie in den einzelnen Jahren die Tuberkuloſe über die Stadt verbreitet war. Typiſch für das Jahr 1920 iſt die Häufung von Tuberkuloſe in beſtimmten eng umſchriebenen Bezirken, in einem Maße, wie das in den folgenden Jahren nicht mehr ſo ſtark zu beobachten iſt. Beſonders ſpringen einem die braunen Zeichen in den Abſchnitten D 3, D 4 und F 5 entgegen Die engſte Häufung iſt wieder im Bezirk D 3 und F 5. In D 3 ſind es in erſter Linie 2 Straßen, deren Häuſer eine geradezu unglaubliche Anzahl von Tuberkuloſen beherbergen. nämlich die Wöhr-Straße und ein Teil der Bayreutherſtraße. Faſt jedes Haus der Wöhrſtraße birgt einen oder mehrere Tuberkulöſe. Die Wohnungen dort ſind ſchlecht, faſt alles kleine, ſehr alte Häuſer, die nur aus dem Erdgeſchoß beſtehen. Darüber befinden ſich nur noch ſchräge Dachräume, die nur teilweiſe als Wohnungen ausgebaut ſind. Die Zimmer ſind klein und arm an Licht und Luft. Aber es gibt Gegenden in Erlangen, deren Häuſer in geſundheitlicher Hinſicht genau ſo ſchlecht ſind, wie in der Wöhr-Straße und wo längſt nicht ſo viel Tuberkuloſe-Fälle bekannt ſind. Aber in der Wöhr-Straße wohnen ausgeſprochen arme Leute, bei denen außer der ſchlechten Wohnung noch die ſonſtigen Folgen der Armut als Tuberkuloſe begünſtigende Faktoren mitwirken. In der Bayreutherſtraße iſt vor allem das Haus Nr. 20 zu erwähnen,

in dem im Jahre 1920 8 Tuberkulöse wohnten. Dieses Haus hat in der Verbreitung der Tuberkulose in all den Jahren bis heute eine sehr dunkle Rolle gespielt. Noch im Jahre 1934 wohnten dort 5 Familien, in denen 1 oder mehrere Fälle von Tuberkulose vorkamen. Es waren dies die Familien Al., Bi., Ha., Sch. und Be., von denen die ersten drei inzwischen fortgezogen sind. Es handelt sich um ein großes Haus, das um einen Innenhof karreeförmig gebaut ist. Die Zugänge zu den Wohnungen sind vom Innenhof aus. Die Wohnungen im ersten Stock sind ganz gut. Dagegen sind die Wohnungen im Erdgeschoß ganz schlecht. Sie liegen zu ebener Erde. Man kommt durch eine Tür vom Hof aus direkt in eins der Zimmer. Die Räume sind infolge der Lage zu ebener Erde und vor allem infolge des direkten Zuganges vom Freien aus ohne Vorraum außerordentlich kalt und feucht. Vor allem aber zieht es in ihnen sehr stark, namentlich in dem Zimmer, das die Ausgangstür ins Freie hat. Es sind Wohnungen, in denen schon ein gesunder Mensch krank werden würde, ein Kranker dagegen niemals gesund wird. Namentlich wenn das Zimmer mit der Tür ins Freie dem Kranken als Schlafzimmer dient. Das ist der Fall der Familie Be.

Im Abschnitt F 5 ist in allererster Linie die Feldstraße für die Häufung der Tuberkulose verantwortlich zu machen. Auch hier in fast jedem Haus ein oder mehrere Fälle von Tuberkulose. Auch hier sind die Wohnungen schlecht, die Bewohner fast alle Arbeiter. Hervorzuheben als besondere Häufung von Tuberkulose ist auch die Waldstraße. Die Häuser haben — mit Ausnahme von zweien oder dreien — nur ein Erdgeschoß und darüber schräge Dachräume; Häuser, wie sie für Erlangen typisch sind, deren Bauart außerordentlich unzweckmäßig ist, da die Räume kalt, feucht und lichtarm sind. Der an Tuberkulose auch so reiche Bezirk D 4 zeigt keine so ausgesprochene Häufung auf einzelne Straßen und Häuser wie in den erwähnten Straßen, sondern die Verteilung ist mehr gleichmäßig. Der Bezirk ist ein ausgesprochener Altstadtbezirk. Es wäre noch die Nürnbergerstraße zu erwähnen, die im Jahre 1920 auffallend viel Erkrankungen aufweist.

Im Jahre 1925 kann man eine solche Häufung der Erkrankungen auf ganz engem Bezirk, wie das für das Jahr 1920 typisch war, nicht mehr beobachten. Die grünen Zahlen schwanken nicht mehr so stark wie die braunen Zahlen. Sie sind naturgemäß in den am dichtesten besiedelten Abschnitten am höchsten, also in den Abschnitten D 4 und F 5. Im letzteren spielt von nun an die Stubenlohstraße eine besondere Rolle. Die für das Jahr 1920 so wichtigen Bezirke Wöhrstraße, Feldstraße, Waldstraße und Bayreutherstraße spielen im Jahre 1925 keine so große Rolle mehr. Dagegen tritt jetzt das Haus Bismarckstraße 1, die sogenannte Alte Kaserne in Erscheinung. Das Gebäude war ursprünglich, wie der Name schon sagt, eine Kaserne. Nach dem Kriege wurden hier Wohnungen eingerichtet. Dieser Bau, der heute angeblich etwa 70 Familien beherbergt, soll bis vor einigen Jahren Aufenthaltsort von nur sehr zweifelhaften Elementen gewesen sein. Wenn Amtspersonen dort ihre dienstlichen Verrichtungen hatten, pflegten sie angeblich nur unter polizeilichem Schutz das Haus zu betreten. Heute trifft das nicht mehr zu. Man kann jedenfalls bei seinen Wohnungsbesuchen die Alte Kaserne gefahrlos betreten. Was von früheren Zeiten geblieben ist, ist die Tatsache, daß auch heute

noch ſeine Bewohner größtenteils unter den ungünſtigſten wirtſchaftlichen Verhältniſſen leben. Die Wohnungen ſind zwar ſehr unfreundlich, das ganze Innere des Hauſes iſt entſprechend ſeiner urſprünglichen Beſtimmung ſehr kahl und nüchtern, aber die Zimmer ſind meiſtens groß und — was wichtiger iſt — ziemlich hell, da überall große Fenſter vorhanden ſind. Dort wohnten im Jahre 1925 6 Familien mit Tuberkuloſe. In dieſem Jahre beginnt auch der Bezirk Werker ſtärker in Erſcheinung zu treten. Die Verhältniſſe dieſes Bezirkes ſollen ſpäterhin noch geſchildert werden. Was an dieſem Jahre noch erwähnenswert iſt, iſt eine beginnende Abwanderung der Tuberkulöſen in die Außenbezirke der Stadt. Im Bezirk C 7 haben wir an der Bruckerſtraße mehrere Tuberkulöſe. Dann vor allem in der neu entſtehenden Röthelheim-Siedlung, in Alt-Erlangen und im Vorort Bruck.

Im Jahre 1930 hat die ſchon 1925 beginnende Auflockerung der bisherigen Häufung der Tuberkuloſe weitere Fortſchritte gemacht. Die Innenbezirke, vor allem D 3, D 4. E 5 und F 5 haben zwar zahlenmäßig noch immer weitaus das Übergewicht über die meiſten Außenbezirke. Das iſt aber bei der dichteren Beſiedelung der Innenſtadt ſelbſtverſtändlich. Als Außenbezirke, die jetzt auch Tuberkuloſe aufweiſen, ſteht die Röthelheim-Siedlung an 1. Stelle, vor allem die Schenkſtraße. Hier iſt die Tuberkuloſe ſo verbreitet, daß die Zahlen dieſes Abſchnittes über den viel dichter beſiedelten Innenbezirken liegen. Weitere Außenbezirke mit Tuberkuloſe-Vorkommen ſind der Vorort Bruck, die Häuſer an der Bruckerſtraße im Abſchnitt C 8, Alt-Erlangen und ſonſtige neu beſiedelte Gegenden im Süden der Stadt. Es handelt ſich tatſächlich um eine Auflockerung, denn die Erkrankungen in den Außenbezirken ſind nicht an Ort und Stelle entſtanden, ſondern es ſind Kranke, die aus der Innenſtadt in die Randgebiete abgewandert ſind. Als ausgeſprochene Tuberkuloſe-Neſter haben ſich noch die alte Kaſerne und der Bezirk Werker erhalten.

Im Jahre 1935 iſt die Entwicklung in derſelben Richtung fortgeſchritten. Der Bezirk E 7 (Röthelheim) hat mit 24 Erkrankungsfällen die meiſten Tuberkulöſen gegenüber der viel dichter beſiedelten Innenſtadt. Dies iſt ein großer Fortſchritt, denn die Bedingungen zur Ausheilung der Krankheit ſind in dieſem Außenabſchnitt viel günſtiger. Die Gegend liegt außerhalb der Stadt. Luft, Licht und Sonne können ihre ſegensreiche Wirkung hier viel mehr zur Geltung bringen als in der engen dunklen Innenſtadt. Die Wohnungen ſind zwar meiſtens einfach und klein, aber ſie ſind hell und freundlich. Licht und Luft werden nicht durch unzweckmäßige Bauweiſe von ihnen ferngehalten. Einzelne Wohnungen, namentlich einzelne eigene Häuſer der Kriegsbeſchädigten-Siedlung, ſind ſehr ſchön geräumig und haben ſogar eine Badeeinrichtung, etwas was in Erlanger Wohnungen ſelten zu finden iſt.

Noch günſtiger ſcheinen mir die Verhältniſſe in der Büchenbacher Stadtrandſiedlung (Abſchnitt A 5) zu ſein. Hier hat die Stadt Erlangen eine ſegensreiche Tätigkeit durch Anlegung von Siedlungshäuſern entfaltet. Im Jahre 1932 wurde mit dem Bau dieſer Siedlung begonnen. Es entſtanden in einer völlig unbebauten Gegend, dicht am Walde, Zwei-Familien-Häuſer, von denen jede Wohnung aus Küche und einem Zimmer im Erdgeſchoß und zwei Zimmern im erſten Stock beſteht. Eine Anzahl Häuſer haben noch für jede

Wohnung ein Zimmer mehr. Die Zimmer ſind ſehr ſchön hell und luftig, mit großen Fenſtern. Die Häuſer ſind feſt genug gebaut, ſodaß die Wohnungen nicht zu kalt ſind. Auch äußerlich bieten die Häuſer ein erfreuliches Bild, und ſtechen hierdurch angenehm von dem häßlichen Bauſtil der Siedlungshäuſer in manchen anderen Gegenden ab. Jede Familie hat einen 600 qm großen Garten beim Hauſe, in dem die Leute Gemüſe anbauen können. Hinter jedem Hauſe iſt ein ſteinerner Stall angebaut für größeres Hausvieh, und hölzerne Stallanlagen für Federvieh u. dgl. Die Bewohner zahlen einen beſtimmten Betrag, der etwas über 10.— RM monatlich liegt. Davon werden allmählich das zum Bau der Häuſer ausgelegte Kapital und die Zinſen hierfür amortiſiert. So werden nach u. nach Haus und Garten Eigentum der Bewohner. Alle paar Monate kommt eine Kommiſſion, die ſich davon überzeugt, daß die Bewohner ihr Grundſtück in Ordnung halten.

Dieſe Siedlung hat ſich in den 3 Jahren ſeit ihrer Entſtehung ſtändig vergrößert. Die Nachteile, die ſich aus der örtlichen Trennung vou Erlangen ergeben, werden dadurch beſeitigt, daß z B. die Kinder nach dem benachbarten Büchenbach zur Schule gehen können. Auch eine Kirche wird jetzt in der Siedlung gebaut. Vor kurzem iſt ein großes, ſehr ſchön und neuzeitlich eingerichtetes Haus als Kindergarten gebaut worden. Die Bewohner dieſer Siedlung ſind faſt alles Arbeiter oder kleinere Beamte. Die Leute halten ihr Grundſtück alle in beſter Ordnung, und es iſt mit ihnen, wie mir die Leiterin des Kindergartens berichtet hat, ein ſehr gutes Auskommen. Was es für einen Tuberkuloſe-Kranken bedeutet, in günſtigen geſundheitlichen Verhältniſſen zu wohnen, iſt mehrfach erwähnt worden. Die Kranken — und es wohnen jetzt 9 Familien mit Tuberkuloſe in dieſer Siedlung — geben einem in überzeugender Weiſe kund, daß ſie ſich hier draußen viel wohler und beſſer fühlen als in ihren früheren Wohnungen in der Innenſtadt. Daher ſcheint es mir ganz beſonders begrüßenswert, daß die Tuberkuloſe-Kranken aus der Innenſtadt in dieſe Außenbezirke abwandern.

Ähnliche Siedlungen werden noch im Oſten der Stadt gebaut, nach Buckenhof zu. In dieſe Siedlung iſt bisher ein Kranker gezogen. Weitere Siedlungshäuſer ſind im Vorort Bruck gebaut worden. Sie ſind aber leider nicht ſo feſt gebaut wie die in der Büchenbacher-Siedlung und haben auch nur Wohnungen im Erdgeſchoß, beſtehend aus 2 Zimmern und Küche, während der Bodenraum nicht als Wohnung ausgebaut iſt. Dies iſt allerdings ſpäterhin noch möglich. Auch hier haben wir hinter den Häuſern je einen Garten für Gemüſe und dergl.

Wie ſchlecht hauſen dagegen die Kranken in der Alten Kaſerne, die im Jahre 1935 9 Tuberkuloſe-Kranke beherbergt, oder vor allem auch in den „Werkern“, wo auf kleinem Raum 11 tuberkuloſekranke Familen wohnen, mit zum Teil mehreren kranken Familienmitgliedern. Hier befanden ſich früher eine Glasſchleiferei und -Poliererei und ein Hammerwerk. Zu dieſen Werken, die im privaten Beſitz waren, gehörten eine Anzahl Häuſer, die als Wohnungen für die auf dieſen Werken beſchäftigten Arbeiter dienten. Die Werke ſind nach dem Kriege in ſtädtiſchen Beſitz übergegangen. Heute befindet ſich dort ein Elektrizitätswerk. Die Wohnungen ſind ebenfalls noch da und bieten ſo ziemlich den ärmſten Bürgern der Stadt

Wohnung. Die Zimmer namentlich im Erdgeſchoß ſind ſehr dunkel, alle ſind kalt und feucht. Tapeten oder Anſtrich gibt es nicht. Die nackten Steinwände machen die Wohnungen ſehr unwohnlich und unfreundlich. Die Kranken im Bezirk „Werker" ſind am ungünſtigſten dran, da zu ihren ſchlechten Wohnungen zum Teil noch äußerſte Armut kommt. Genauere Angaben über die Wohnungen der Kranken finden ſich in den folgenden ausführlichen Berichten über die Kranken.

So haben ſich zwar bis in die heutige Zeit noch einzelne Tuberkuloſe-Neſter erhalten, im großen und ganzen hat ſich aber die Verteilung der Lungen-Tuberkuloſe über die Stadt von einzelnen ausgeſprochenen Häufungsherden und einer ſtarken Bevorzugung der Altſtadt im Jahre 1920 in den 15 Jahren bis 1935 ſo entwickelt, daß jetzt, abgeſehen vom Bezirk „Werker" und „Alte Kaſerne", eine Auflockerung in der Verteilung der Kranken über die Stadt eingetreten iſt, die vor allem zu einer Beſiedelung der Stadtränder durch die Kranken geführt hat und damit zu einer Häufung von Tuberkulöſen in einzelnen Außenbezirken. Unſere Überlegungen haben uns dahin geführt, daß wir dieſe Häufung in Außenbezirken nicht ungern ſehen, weil die Heilungsbedingungen uns hier günſtiger als in der Innenſtadt erſcheinen.

Es ſollen nun die augenblicklichen Verhältniſſe eingehender beleuchtet werden. Ich ſchildere im folgenden die Lage der einzelnen Kranken im Jahre 1935. Zuerſt immer einige Angaben über die Art ihres Prozeſſes, evtl. mit der bisherigen Behandlung. Dann wird über ihre wirtſchaftliche Lage, ihre Wohnung, über Anſteckung in der Familie berichtet. Es wird nicht von allen Kranken berichtet, da ſich ein kleinerer Teil in privatärztlicher Behandlung befindet, bei denen ſich keine genauen Angaben über die Art des tuberkulöſen Prozeſſes erfahren ließen. Soweit die Patienten in Behandlung der Mediziniſchen Poliklinik ſind, iſt dies vermerkt. Die Buchſtaben A und N geben an, ob Bezirk „Altſtadt" oder „Neuſtadt", die Zahl vor dem Schrägſtrich die Nummer des Jahrbuches, die Zahl nach dem Schrägſtrich den Jahrgang.

Al., Marg., 60 Jahre, Witwe.

Schwere doppelseitige exsudative offene Tuberkulose. Die Erkranknng besteht schon seit 11 Jahren, hat aber in der letzten Zeit sehr bösartigen Charakter angenommen. Daher schlechte Prognose. Frau Albert bekommt monatlich 28.— RM Rente. 3,–RM geht ab für Miete. Sie bewohnt ein geräumiges ziemlich helles Zimmer in der Alten Kaserne. Die Patientin hat vor 5 Jahren einen Sohn an Tuberkulose verloren. Sie ist in Behandlung der Medizinischen Poliklinik. N 190/35.

All., Martin, 32 Jahre, Buchbinder.

Langsam fortschreitende produktiv-zirrhotische einseitige offene Tuberkulose mit Cavernen. Seit 9 Jahren krank. Pneumothorax-Behandlung und Heilverfahren in Pappenheim. Eine Thoracoplastik, die bei der Art des Prozesses, erfolgversprechend wäre, hatPatient abgelehnt. Die Prognose ist schlecht. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 51/35.

Die Wohnverhältnisse in der Brucker-Siedlung sind schon bei der Besprechung des Wohnungsplanes erwähnt. In der aus Küche und 2 Zimmern bestehenden sehr hellen und luftigen Wohnung wohnt der Kranke mit Frau und 2 Kindern im Alter von 6 J. und 10 J. Der Kranke schläft mit seiner Frau zusammen in dem einen Zimmer, die Kinder in dem anderen. Beide Kinder haben vor zwei Jahren, also im Alter von 4 und 8 J. schon eine posotive Tuberkulin-Reaktion gezeigt. Der Patient ist ein ausgesprochen asozialer Mensch

der es aber versteht, bei allen Leuten, die ihn nicht genau kennen, einen denkbar guten Eindruck zu machen. Er erreicht infolgedessen mit seinen Klagen und Beschwerden meistens sein Ziel, wie er es denn auch ohne weiteres zu seiner Siedlungswohnung gebracht hat. Seine Frau steht unter ärztlicher Aufsicht der Fürsorge, da sie Tuberkuloseverdächtig erscheint. Die Wohnung ist in gutem Zustand. Das Einkommen der Familie besteht in 72.— RM Invalidenrente. Für Miete bezahlen sie 12.50 RM.

Ba.. Gottfried, 54 Jahre, Arbeiter.

Stationärer produktiv-zirrhotischer zeitweilig offener Prozeß mit Spitzencaverne links. Es besteht gleichzeitig ein chronisches Nierenleiden, evtl. tuberkulöser Art. Daher ist eine Thoracoplastik nicht durchführbar, die in diesem Falle erfolgversprechend wäre. Die Prognose ist daher schlecht. Die wirtschaftlichen Verhältnisse sind schlecht. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 546/35.

Ba., Josef, 29 Jahre, Arbeiter.

Schwere doppelseitige produktiv-exsudative offene Tuberkulose. Besteht seit 3 Jahren. Anfangserfolg der Behandlung war gut. Der Dauererfolg erscheint fraglich. Der Patient arbeitet.

Über die Wohnverhältnisse gilt das über die Büchenbacher-Siedlung gesagte. Die Familie Ba. macht einen sehr guten Eindruck. Die Wohnung ist in gutem Zustand. Das einzige Kind des Ehepaares, ein 4 jähriges Mädel, hat vor $1^1/_2$ Jahren eine tuberkulöse Hüftgelenkentzündung gehabt, die nach mehrmonatlicher Gipsbehandlung ohne Folgeerscheinung ausgeheilt ist. Die Ansteckung erfolgte wohl durch den Vater. Der Patient war früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 479/34.

Ba , Baptist, 58 Jahre, Vertreter.

Fortschreitende doppelseitige offene cavernöse produktiv-exsudative Tuberkulose verbunden mit Kehlkopftuberkulose. Die Erkrankung ist stark toxisch und neigt zu Blutungen. Die Prognose ist schlecht. Die wirtschaftliche Lage ist leidlich. Die Erkrankung ist als Kriegsdienstbeschädigung (K. D.B.) anerkannt. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 35/35.

Sein Sohn **Siegfried Ba., 22 Jahre, Kaufmann,** hatte ein rechtseitiges Frühinfiltrat mit beginnender Einschmelzung. War zeitweilig offen. Der Prozeß hat sich aber günstig entwickelt, ist jetzt vielleicht schon als ausgeheilt zu betrachten. Ansteckung vom Vater? Der Patient war früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 255/34.

Be., Anna, 40 Jahre, Hausfrau.

Doppelseitige geschlossene produktive Tuberkulose. Es besteht außerdem eine Mitralinsuffizienz und ein Hypertonus. Prognose von seiten der Tuberkulose günstig. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 306/35.

Be., August, 42 Jahre, Arbeiter.

Patient ist kriegsverletzt, Lungenschuß. Daher 60 % K. D. B. 70 % Erwerbslosenverminderung (E. M.). Patient arbeitet aber augenblicklich wieder. Über die Art des Lungenprozesses ist nichts bekannt. Die Krankenberichte der Med. Poliklinik, in deren Behandlung er früher war, [A 102/34] lassen damals eine sichere tuberkulöse Erkrankung nicht erkennen. Der Fürsorge dagegen ist er als aktive Tuberkulose bekannt, zeitweilig sogar mit Tuberkelbazillen im Sputum.

Die Familie besteht aus Mann, Frau und 5 Kindern im Alter von 5, 10, 11, 12 und 15 Jahren. Sämtliche Kinder zeigen einen positiven Moro. In der Ascendens: Tuberkulose bei dem Vater der Frau Be. [der Patient Ka.]. Die Wohnung gehört zu den schlechtesten, die es in Erlangen überhaupt gibt. Das Haus Bayreutherstr. 20 ist schon oben beschrieben worden. Familie Becker bewohnt eine der Erdgeschoßwohnungen. Vom Hof gelangt man direkt in das Schlafzimmer des Kranken und seiner Frau. Durch die Tür zieht es sehr stark, da sie nur ganz unvollkommen abschließt. Auch die übrigen Räume sind sehr

kalt, vor allem sehr feucht. Es sind noch 2 Zimmer und die Küche vorhanden. Davon dient das eine als Wohnzimmer, das andere den 5 Kindern als Schlafzimmer. Für die 5 Kinder sind nur 3 Betten vorhanden. Die Größe der einzelnen Zimmer ist ebenfalls unzureichend für die große Familie. Bis vor kurzem hat in dieser Wohnung noch der Vater der Frau Be., der ebenfalls eine offene Tuberkulose hat, gewohnt. Also zwei Tuberkulöse bei 5 kleinen Kindern. Das Einkommen der Familie beträgt augenblicklich 164.— RM, ist aber gewöhnlich niedriger, da der Patient meistens ohne Arbeit ist. 14.— RM gehen für Miete ab.

Bu., Andreas, 57 Jahre, Schreiner.

Produktiv-indurative zeitweilig offene Tuberkulose mit relativ gutartigem Verlauf. 50 % K. D. B. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik.

De., 47 Jahre, Invalide.

Vorwiegend linksseitige produktiv-zirrhotische cavernöse offene Tuberkulose. Pneumothoraxbehandlung. Phrenicus-Exhairese. Kaustik. Alles ohne Erfolg. Dann durch Thoraplastik geschlossen. Erfolg in Bezug auf den Lungenprozeß gut. Aber starke Interkostal-Neuralgien. 100 % K. D. B. Die Wohnverhältnisse sind gut. Der Kranke hat Frau und 2 Söhne im Alter von 24 und 18 Jahren. Der Kranke hat mit seiner Ehefrau ein gemeinsames Schlafzimmer. Die Söhne schlafen für sich. Die Rente des Kranken beträgt 150.— RM. Die Miete ist sehr hoch, 32.— RM. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 147/35.

Du., Elise, 23 Jahre, Hausmädchen.

Doppelseitige exsudative offene Tuberkulose mit Kehlkopftuberkulose. Es wurde eine doppelseitige Pneumothoraxbehandlung eingeleitet. Patientin ist aber im Mai 1935 verstorben. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 43/35.

Ed., Johann, 62 Jahre, Rentner.

Fortschreitende produktiv-exsudative cavernöse offene Tuberkulose, vorwiegend rechts. Schwere toxische Herzschädigung. Schlechte Prognose. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 518/35.

Der Kranke bewohnt mit seiner Frau 2 Zimmer. Die Zimmer sind einigermaßen hell und freundlich, wie überall im Röthelheim-Bezirk. Nach Abzug der Miete bleiben 65.— RM monatlich.

Ei., Helene, 51 Jahre, Schneidersfrau.

Von seiten der Med. Poliklinik wurden Bedenken geäußert, ob Frau Ei. überhaupt eine Tuberkulose hat. Die Poliklinik, die vor Jahren die Patientin behandelt hat, ist der Ansicht, daß es sich bei ihr um Bronchiektasen handelt. Die Lungenfürsorge dagegen führt sie als Tuberkulose. Ihr Zustand ist augenblicklich schlecht. Sie hat dauernd Fieber, fühlt sich sehr matt. N 1184/34.

Die Wohnung der Frau Ei. ist sehr schlecht. Der Mann der Kranken war früher Schneider, betreibt jetzt aber Landwirtschaft. Die Wohnung besteht aus Küche und 4 Räumen. Alles zu ebener Erde. Man gelangt von der Straße direkt ohne Vorraum in die Küche. Rechts und links von der Küche je 2 Räume. Die Zimmer sind schmutzig und unordentlich. Überall stehen landwirtschaftliche Geräte und Maschinen herum, überall liegen Stroh und alte Zeitungen. Alte schmutzige Anzüge und Wäsche sind auf Stricken in den Zimmern aufgehängt. Alle Zimmer machen etwa den Eindruck alter Rumpelkammern, wie man sie wohl auf dem Lande als Abstellräume für alte nicht mehr brauchbare Gerätschaften und Maschinen hat, nur daß die Räume der Familie Ei. noch viel unordentlicher und unsauberer sind. Der verwahrloseste dieser Räume dient der Kranken und ihrem Ehemann als Schlafzimmer. Betten sind für sie nicht da. Sie schlafen zusammen auf einem alten Plüschsofa, das aber so schlecht ist, daß die Sprungfedern den Plüschbezug durchbohrt haben. Bettzeug ist nicht vorhanden. Auch hier überall alte landwirtschaftliche Gerätschaften. Von diesem Zimmer aus gelangt man in den Viehstall, in dem 2 Kühe und 3 Ziegen Platz finden. Der Raum ist zwar etwas klein für die Tiere. Man hat aber

sofort den Gedanken, daß der Stall sauberer und besser ist als die Wohnung der Menschen. Es sind 4 Söhne vorhanden im Alter von 11, 15, 18 und 22 Jahren, die die beiden übrigen Zimmer bewohnen. Für die Kinder sind Betten vorhanden. Der letzte Raum ist als Wohnzimmer eingerichtet. Selbst in diesem Zimmer alte Geräte, Zeitungen, schmutzige Wäsche, wie in den übrigen Räumen. Man hat den Eindruck, daß hier bessere Wohnverhältnisse sein könnten, da genügend Zimmer vorhanden sind, von ausreichender Größe und Helligkeit. Die ganze Familie scheint sehr unordentlich zu sein und wenig zuverlässig, sonst würden nicht solche Zustände herrschen. Die Lungenfürsorge hat für Matratzen und Bettzeug für das Ehepaar gesorgt. Die Sachen standen aber noch nach einigen Hagen unausgepackt in der Wohnung. Die Leute scheinen also wenig Interesse an einer Besserung ihrer Verhältnisse zu haben.

Ei., Georg, 48 Jahre, Rentner.

Doppelseitige produktiv-zirrhotische Tuberkulose. Es wurde eine doppelte Pneumothoraxbehandlung durchgeführt, dazu rechtsseitige Phrenicus-Exhairese. Der Patient starb im Laufe des Jahres 1935. Hat sehr unsolide gelebt. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 20/35. Die Infektion ist wahrscheinlich von der Ehefrau aus erfolgt, die an offener Lungentuberkulose gestorben ist. Von ihr aus ging wahrscheinlich auch die Ansteckung ihres jetzt 10 jährigen Kindes und der Patientin Berta Ru., die in demselben Hause gewohnt hat.

Fr., Michael, 39 Jahre, Maurer.

Linksseitige offene cavernöse produktiv-zirrhotische Tuberkulose mit Streuung in das rechte Mittelfeld. Linksseitige Pneumothoraxbehandlung ohne Erfolg. Patient bekam danach ein mischinfiziertes Pleura-Empyem links Darauf links Thoraplastik, guter Erfolg. 100 % E. M. Augenblicklicher Zustand ist subjektiv zufriedenstellend. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 765/35.

Fo., August, 26 Jahre, Putzer.

Frühinfiltrat der rechten Spitze. Goldbehandlung [Solganal]. Der Prozeß hat sich günstig entwickelt, wahrscheinlich schon als ansgeheilt anzusehen. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 294/35.

Fr., Marg., 40 Jahre, Arbeitersfrau.

Doppelseitige cavernöse zeitweilig offene Tuberkulose. Hämatogener tuberkulöser Knochenprozeß mit Amputation. Im Laufe des Jahres 1935 verstorben. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 712/34.

Fr., Elise, 48 Jahre.

Doppelseitige produktive offene Tuberkulose. Die Kranke wohnt mit der Mutter zusammen. Die Wohnung ist groß und geräumig. Jede hat ihr eigenes Schlafzimmer. Die wirtschaftlichen Verhältnisse sind günstig. Bis vor kurzem noch hatte Patientin an Studenten Zimmer abvermietet. Auf Vorstellung der Fürsorgeschwester ist dies jetzt unterblieben. Der Patientin geht es jetzt recht gut. Es besteht kaum Husten und Auswurf. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 84/34.

Fr., Elfriede, 30 Jahre, Chemikerin.

Hilusdrüsentuberkulose. Röntgenologisch nicht feststellbar. Die Patientin gilt jetzt als geheilt.

Ge, Fritz, 28 Jahre, Arzt.

Frühinfiltrat mit Frühcaverne im linken Oberfeld. Streuungsinfiltrat im rechten Oberfeld. Pneumothoraxbehandlung links. Wegen großen Exsudats mußte man den Pneumothorax eingehen lassen. Jetzt starke Schwarte links. 50 % E. M. Wahrscheinlich Berufskrankheit. Prognose erscheint fraglich. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 350/35.

Ge., Paul, 52 Jahre, Zimmermann.

Doppelseitige offene fortschreitende Tuberkulose. 80 % E. M. Schlechte Prognose. In Behandlung der Med. Poliklinik. N. 1509/35.

Gi., Magdalene, 63 Jahre, Putzfrau.

Aktive produktive linksseitige Alterstuberkulose mit Streuung ins rechte Oberfeld. Möglicherweise zeitweilig offen. Die Krankheit besteht erst seit kurzer Zeit. Die Prognose ist schlecht, namentlich da eine muskuläre Herzschwäche, wahrscheinlich toxischer Natur, vorhanden ist. Außerdem eine Arthrosis deformans der kleinen Gelenke. Patientin ist nicht arbeitsfähig. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 406/35.

Gö., Lothar, 33 Jahre, Techniker.

Alte indurative Tuberkulose der rechten Lunge, im geringeren Maße auch der linken. Ganz früher war der Prozeß offen, seit Jahren aber geschlossen. Vor einem Jahr leichte Reaktivierung, Patient ist völlig arbeitsfähig. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 1398/35.

Gu., Franz, 77 Jahre, Handschuhmacher.

Reaktivierte Alterstuberkulose der rechten Lunge mit Cavernen. Gestorben 1935 infolge toxischer Herzschädigung. Patient war in Behandlung der Med. Poliklinik. N 860/35.

Gn., Friedrich, 54 Jahre, Kammacher.

Im Mittelfeld der rechten Lunge eine Induration. Möglicherweise nur unspezifischer Natur. Prognose gut. Voll erwerbsfähig. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 48/34.

Ha., Georg, 46 Jahre, Kontorist.

Produktiv-zirrhotische früher offene jetzt geschlossene Tuberkulose. Prognose gut. Wirtschaftliche Verhältnisse gut. 100 % K. D. B. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 656/34.

Ha., Anna, 22 Jahre, Arbeiterin.

Früher offene durch Pneumothorax-Behandlung geschlossene Tuberkulose der linken Lunge. Patientin ist arbeitsunfähig, Prognose aber gut. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 31/35.

Ho., Ludwig, 28 Jahre, Kaufmann.

Ältere zur Latenz neigende geschlossene fibröse Tuberkulose der rechten Spitze. Wahrscheinlich praktisch geheilt. Gute Prognose. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 475/34.

Hu, Peter, 5 Jahre, Arbeiterkind.

Das Kind hat sich zusammen mit seiner jetzt 10 jährigen Schwester wahrscheinlich bei dem Ehepaar Mi. angesteckt, das mit der Familie Hu. auf dem gleichen Flur wohnte, und beide an offener Lungentuberkulose gestorben sind. Der Junge war offen, das Mädchen anscheinend geschlossen. Bei beiden Kindern hat die Erkrankung einen gutartigen Verlauf genommen, vor allem bei dem Mädel, bei dem sich kaum noch Anzeichen einer überstandenen Tuberkulose finden. Dagegen ist der Junge noch nicht soweit ausgeheilt. Beide kommen alle 4 Wochen in die Sprechstunde der Fürsorge. Bei beiden aber wohl gute Prognose. Außer den Eltern und den beiden kranken Kindern sind noch 3 Geschwister da im Alter von 7, 4 und 2 Jahren. Diesen 7 Personen steht nur eine Küche uud 1 großes Zimmer zur Verfügung. Die 7 Personen verteilen sich zum Schlafen auf 3 Betten und ein 1 kleines Kinderbett in dem einen großen Zimmer. Die Wohnung ist zu ebener Erde, kein Geschoß mehr darüber, feucht und kalt. Der Mann ist seit 7 Jahren arbeitslos, bekommt 80.– RM Unterstützung. Davon gehen 12.— RM Miete ab. Hat seit Jahren ein schweres Magengeschwür. Alle Kinder sind sehr schwächlich und sind an Größe und Gewicht weit hinter den üblichen Werten zurück.

Ka., Heinrich, 60 Jahre, Weißgerber.

Der Kranke hat seine Tuberkulose schon seit Jahrzehnten. Es handelte sich früher um einen indurativen linksseitigen Prozeß, der aber in den letzten Jahren meist offen war. Evtl. stehen jetzt Bronchiektasen im Vordergrund der Krankheit. Der Patient ist arbeitsunfähig. Die Wohnverhältnisse sind gut, es gilt das oben über die Büchenbacher-Siedlung gesagte. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 220/30.

Ke.. Gottfried, 61 Jahre, Rentner

Produktiv-indurative geschlossene Tuberkulose des rechten Oberfeldes. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 814/35.

Ki., Liesel, 37 Jahre, Hausfrau.

Fortschreitende offene cavernöse produktive Tuberkulose beider Lungen, besonders links. Schlechte Prognose. Patientin ist arbeitsunfähig. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 706/34.

Die Patientin hat ihre Tuberkulose wahrscheinlich von ihrem ersten Mann, der an offener Lungentuberkulose gestorben ist und den sie dauernd gepflegt hat. Ihre Erkrankung war schon einmal fast ausgeheilt, hat dann aber eine Reaktivierung erfahren und ist jetzt im Fortschreiten begriffen. Patientin ist wieder verheiratet, mit einem Mann, dessen Schwester ebenfalls an Tuberkulose gestorben ist. Sie selbst hat, obgleich sie dauernd offen ist, ihre Krankheit bislang nicht auf Mann und Kinder übertragen. Die ganze Familie wird dauernd ärztlich überwacht. Die Familie ist sehr sauber und ordentlich. Sie haben eine schöne helle Wohnung. Auch wirtschaftlich gute Verhältnisse.

Kn., Loni, 30 Jahre, Arbeiterin.

Schwere exsudative fortschreitende doppelseitige offene Tuberkulose. Pleuraschwarte links nach Pneumothoraxbehandlung. Amyloidnephrose und toxische Herzinsuffizienz. Patientin ist arbeitsunfähig. Schlechte Prognose. Die Patientin war im Dezember 1935 im 6. Monat gravide. Antrag auf Unterbrechung war gestellt, war aber bis Ende Januar 1936 noch nicht ausgeführt. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 236/35.

Kö.. Reta, 36 Jahre, Arbeiterfrau.

Der tuberkulöse Prozeß ist jetzt wahrscheinlich ausgeheilt. Es handelt sich um eine rechtsseitige produktive Spitzentuberkulose. Gute Prognose. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 31/34.

Ko., Heinrich, 33 Jahre, Mechaniker.

Produktiv-indurative doppelseitige zeitweilig offene Tuberkulose. Nach doppelseitiger Pneumothoraxbehandlung geschlossen und wieder voll erwerbsfähig. Gute Prognose. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 409/34.

Ko., Wolfgang, 30 Jahre, Portefeuiller.

Spitzentuberkulose der rechten Lunge. Möglicherweise schon inaktiv. Vor einigen Jahren erneute Reaktivierung, ist jetzt aber arbeitsfähig. War früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 260/34.

Kö., Andreas, 39 Jahre, Mechaniker.

Produktiv-indurative cavernöse offene Tuberkulose beider Lungen, vor allem links. Dazu Nierentuberkulose. In letzter Zeit keine besondere spezifische Behandlung. Schlechte Prognose. 100 % K. D. B.

Familie Kö. besteht aus dem Kranken, seiner Frau und 3 Kindern im Alter von 17 Jahren und einem Zwillingspaar von 7 Jahren. Die Zwillinge haben positiven Moro. Der Kranke fühlt sich ganz wohl, lebt ganz nach der Gesundheit, geht jeden Tag mindestens $1^1/_2$ Stunden spazieren. Die Zwillinge sind etwas blaß und schmächtig, aber anscheinend gesund. Die Familie Kö. besitzt ein eigenes ganz neues Haus, darin eine helle, schöne und geräumige 4 Zimmerwohnung mit Bad. Die Familie macht einen guten Eindruck. Der Kranke ist in Behandlung der Med. Poliklinik. N 94/35.

Kr., Friß, 33 Jahre, Brauer.

Doppelseitige exsudative offene Tuberkulose mit Caverne der rechten Lunge. Toxische Herzschwäche. Im Januar 1936 verstorben. Die Krankheit bestand seit etwa 10 Jahren, war aber zeitweilig weitgehend gebessert. In den letzten 2 bis 3 Jahren fortschreitender Verlauf der Krankheit. Der Kranke ist daher seit längerer Zeit arbeitsunfähig. In den letzten 10 Wochen starke Verschlechterung, der Kranke konnte das Bett nicht mehr verlassen. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 87/35.

Die Wohnung war wie alle Wohnungen in den „Werkern" schlecht. Aber da sie in dem ersten Stock lag, war sie wenigstens einigermaßen hell. Es waren 2 Zimmer und Küche vorhanden bei 5 Familienmitgliedern: der Kranke, seine Frau und 3 Kinder im Alter von 5, 7 und 9 Jahren. Der 5 jährige Junge hat eine Hüftgelenkstuberkulose und läuft in Gehgips herum. Ansteckung sicherlich durch den Vater. Die Ehefrau ist ebenfalls verdächtig auf Tuberkulose und steht unter Aufsicht der Fürsorge. Es handelt sich um sehr ordentliche, saubere Leute. Die 5 köpfige Familie lebt von einer monatlichen Unterstützung von 82.— RM. Davon gehen 9.— RM für Miete ab.

Kr., Andreas, 29 Jahre, Landwirt.

Früher große Caverne im linken Oberfeld mit Streuung in die rechte Lunge 3 Jahre Pneumothoraxbehandlung. Seitdem ist die Caverne verschwunden. Der Prozeß scheint im ausheilen zu sein. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 244/35

Kr., Richard, 9 Jahre, Schüler.

Aktive Hilusdrüsen-Tuberkulose. Zur Zeit Kinderheilanstalt. Gute Prognose In Behandlung der Med. Poliklinik. N 367/35.

Ku., Elise, 29 Jahre, Schustersfrau.

Doppelseitige produktive offene Tuberkulose mit Kehlkopftuberkulose und toxischer Herzschädigung. Gestorben im Januar 1936. Die Patientin war erst seit einem Vierteljahr krank. Die Erkrankung hatte sich nach einer Entbindung im September 1935 gezeigt. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 837/35.

Ku., Elise, 36 Jahre, Spinnerin.

Doppelseitige produktive geschlossene Spitzentuberkulose. Außerdem Schrumpfniere. 100 % E. M. Schlechte Prognose. Die Kranke stammt aus einer ausgesprochen tuberkulösen Familie. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 295/35.

La., Ludwig, 31 Jahre, Weber.

Rechtsseitige geschlossene produktiv-indurative Tuberkulose. Vor $^1/_2$ Jahre Reaktivierung des Prozesses, rechtsseitige Pleuritis exsudativa. Patient ist arbeitsfähig, gute Prognose. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 629/35.

Le., Elise, 47 Jahre, Bäckersfrau.

Es ist nicht sicher, ob die Lungenkrankheit überhaupt tuberkulöser Natur ist. Der jetzige Zustand ist gut. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 247/35.

Lö., Eugen, 35 Jahre, Glasarbeiter.

Eine aktive tuberkulöse Erkrankung läßt sich jetzt nicht mehr nachweisen. Als letztes Zeichen eines Lungenleidens hatte der Patient vor 3 Jahren eine Pleuritis exsudativa, wahrscheinlich tuberkulöser Natur, mit nachfolgenden Pleuraschwarten. Diese Schwarten sind jetzt ebenfalls verschwunden. Es besteht eine chronische Nephritis leichten Grades. Patient ist arbeitsfähig, war früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 783/34.

Lö., Georg. 53 Jahre, Invalide.

Doppelseitige geschlossene produktiv-indurative Spitzentuberkulose. Gute Prognose. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 653/35.

Lo., Johann, 38 Jahre, Arbeiter.

Doppelseitige produktive offene Tuberkulose. Die Erkrankung ist erst im Dezember 1935 festgestellt. Die Prognose ist wahrscheinlich schlecht. Goldbehandlung (Solganal). In Behandlung der Med. Poliklinik. N 163/36. (Im Jahre 1935 erkrankt, aber am 2. I. 36. erstmalig in Behandlung).

Die Wohnungsverhältnisse und die wirtschaftliche Lage der Familie sind sehr traurig. Die Familie besteht aus 8 Personen: Mann, Frau und 6 Kinder im Alter von 15, 14, 10, 9, 6 und $^3/_4$ Jahr. Dabei hat die Familie nur Küche und 1 Zimmer zur Verfügung. Die Küche hat keine Fenster, sondern erhält ihr Licht durch die Tür des anderen Zimmers. In diesem Zimmer schlafen alle 8 Personen. Es ist zwar groß, ziemlich hell und wird durch die Frau des Patienten, die einen guten und ordentlichen Eindruck macht, in sauberem Zustand gehalten. Die Ansteckungsgefahr für die 6 Kinder, namentlich für das Kleinste ist natürlich ungeheuer groß. Der Mann ist seit längerer Zeit arbeitslos. Er bekommt 90.— RM Unterstützung. Davon gehen ab 8. - RM für Miete.

Lö., Siegfried, 16 Jahre, Kaufmannssohn.

Exsudative cavernöse offene Tuberkulose des rechten Oberlappens mit Streuung ins linke Mittelfeld. Pneumothoraxbehandlung und Heilanstalt Dem Jungen geht es jetzt ganz gut. Die Prognose erscheint aber trotzdem fraglich.

Die Erkrankung besseht seit 1933. Der Junge hat sich wahrscheinlich bei seinem Vater angesteckt, der im Jahre 1933 an einer sehr schnellverlaufenden offenen Lungentuberkulose gestorben ist. Die Wohnverhältnisse sind gut. Der Kranke hat sein eigenes Schlafzimmer. Außer der Mutter sind noch 3 Geschwister im Alter von 9, 10 und 11 Jahren vorhanden. Zwei davon zeigen einen stark positiven Moro. Der Kranke war früher in Behandlung der Med. Polikl. A 400/33.

Me., Konrad, 33 Jahre, Schlosser.

Geschlossene doppelseitige Spitzentuberkulose, wahrscheiniich ruhend. Vor 2 Jahren erkrankt, Prognose gut, voll erwerbsfähig. Die Wohnverhältnisse sind gut, wie überall in der Büchenbacher Siedlung. Der Kranke hat Frau und ein 4 jähr. Kind. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 622/35.

Me., Elise, 26 Jahre, Arbeiterin.

Offene produktive linksseitige Oberlappentuberkulose mit Streuung ins rechte und linke Mittelfeld. Seit 1931 krank. Pneumothoraxbehandlung links, nach 2 Jahren wegen mangelnden Erfolges eingestellt. Danach im Jahre 1934 Thorakoplastik links. Prognose zweifelhaft. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 82/34.

Mü., Jan, 48 Jahre, Rentner.

Doppelseitige produktiv-indurative zeitweilig offene Tuberkulose. 50 % K.D.B Vor einem Jahre erneute Aktivierung in Form einer Pleuritis sicca. Patient ist nicht arbeitsfähig. Das augenblickliche Befinden sehr mäßig. 150.— RM Einkommen, davon gehen 11.— RM ab für Miete. Über die Wohnverhältnisse gilt das über die Büchenbacher Siedlung gesagte. Der 14 jährige Junge schläft mit im Schlafzimmer der Eltern. obgleich dadurch ein Zimmer unbenutzt ist. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 84/35.

Mü., Friedrich, 59 Jahre, Rentner.

Doppelseitige offene cavernöse Tuberkulose. Patient ist arbeitsunfähig. Schlechte Prognose. Ein Neffe: **Mü., Willi** hat ebenfalls eine Tuberkulose. Beide früher in Behandlung der Med. Poliklinik. Mü., Friedrich N 313/34. Mü., Willi N 227/33.

Mu., Barbara, 65 Jahre, Ehefrau.

Deppelseitige cavernöse offene Tuberkulose mit mittelschwerem Diabetes mellitus. Gestorben 1935. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 378/35. Ein Sohn der Kranken ist an Tuberkulose gestorben. Ein anderer Sohn **Mu., Otto 24 Jahre, Angestellter** hat ebenfalls eine Lungentuberkulose. Es handelt sich um eine doppelseitige geschlossene aktive produktive Spitzentuberkulose. Der Kranke ist erwerbsfähig, zur Zeit Heilstätte. Gute Prognosn. War ebenfalls in Behandlung der Med. Poliklinik. N 85/34.

Na., Kunigunde, 38 Jahre.

Offene Tuberkulose. Der 60 jährige Vater hat ebenfalls eine Lungentuberkulose, eine Schwester der Kranken ist kurz vor Weihnachten 1935 an Lungentuberkulose gestorben.

Och., Wolfgang, 59 Jahre Arbeiter.

Doppelseitige offene cavernöse produktiv-indurative Tuberkulose mit Kehldeckeltuberkulose und wahrscheinlich Darmtuberkulose. Außerdem eine Nephritis, evtl. auch tuberkulöser Natur. Außerdem Bechterewsche Krankheit. Patient ist arbeitsunfähig. 100 % K. D. B. Schlechte Prognose. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 1470/35.

O.e, Ernst, 34 Jahre, Mechaniker.

Früher offene jetzt geschlossene cavernöse Tuberkulose der linken Lunge mit leichter Streuung ins rechte Mittelfeld. Durch Pneumothoraxbehandlung günstig beeinflußt. Jetzt geschlossen, auch die Streuung ist verschwunden. Der Kranke ist arbeitsfähig. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 243/35.

Die Wohnverhältnisse sind günstig, da der Kranke in einer neuen Siedlung wohnt.

Pl., Marg., 28 Jahre, Maurersfrau.

Seit 3 Jahren krank. Die Familie besteht aus der Kranken, ihrem Mann und 5 Kindern im Alter von 8, 6, 5, 3 und 2 Jahren. Die Wohnverhältnisse sind gut. 4 Zimmer und Küche. Der Mann ist erwerbslos, bezieht monatlich 84.— RM Unterstützung.

Po., Ernst, 43 Jahre, Rentner.

Doppelseitige, vor allem rechtsseitige, produktiv-zirrhotische zeitweilig offene Tuberkulose. Zur Zeit Goldbehandlung (Solganal). Die Prognose erscheint fraglich. 100 % K. D. B. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 46/35.

Pr., Marie, 25 Jahre, Arbeiterin.

Früher offene rechtsseitige cavernöse exsudative Tuberkulose. Seit 2 Jahren krank. Pneumothoraxbehandlung, seitdem ist der Prozeß geschlossen. 40 Pfund Gewichtszunahme. Augenblickliches Befinden subjektiv gut. Die Prognose erscheint fraglich. Die Patientin ist in Behandlung der Med. Poliklinik. N 9/35.

Die Kranke wohnt mit ihrer Mutter und einer Schwester zusammen. Die Wohnung besteht aus Küche und einem Zimmer. Die Kranke schläft mit Mutter und Schwester zusammen in diesem Zimmer. Die wirtschaftliche Lage ist schlecht.

Re., Katharine, 50 Jahre, Ehefrau.

Alte kalkharte Herde vor allem rechts. Die augenblicklichen Beschwerden werden hauptsächlich durch Bronchiektasen bedingt, nach Pleuritis. Die Kranke ist arbeitsunfähig. Die Prognose ist in Bezug auf die Tuberkulose gut, da die Herde wahrscheinlich schon inaktiv sind. Aber von seiten der Bronchiektasen schlechte Prognose.

Ro., Johann, 31 Jahre, Polierer.

Früher offene linksseitige Tuberkulose. Durch Thoracoplastik so gut wie ausgeheilt. Gute Prognose. Ein Onkel des Kranken, **Ro., Andreas,** ebenfalls Lungentuberkulose. Die Wohnverhältnisse des Kranken sind günstig, da der Patient in einer Siedlung wohnt. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 309/35.

Ro., Grete, 22 Jahre, Lageristin.

Infiltrat-Tuberkulose im rechten Oberfeld. Früher offen, durch Pneumothoraxbehandlung geschlossen. Die Kranke ist arbeitsunfähig. Prognose erscheint fraglich. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 807/35.

Rö., Cecilie, 32 Jahre, Buchbinderin.

Die Patientin ist seit 9 Jahren krank. Sie ist eine außerordentlich nervöse labile Person. Der Mann hat wahrscheinlich ebenfalls eine Lungentuberkulose. Er geht aber nicht zum Arzt. Außer dem Ehepaar sind noch 2 Kinder von 10 und

13 Jahren vorhanden, die auch sehr schwächlich und nervös wie die Mutter sind und von Zeit zu Zeit in Erholungsheime verschickt werden müssen. Die Wohnung besteht aus Küche und 2 Zimmern. Die Räume sind aber außerordentlich eng. Ein Zimmer ist als Wohnzimmer, das andere als Schlafzimmer eingerichtet. Der Mann war lange arbeitslos und erhielt monatlich 60.— RM Unterstützung. Jetzt hat er aber Arbeit. Seitdem sind die wirtschaftlichen Verhältnisse besser. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 240/32.

Ru., Berta, 20 Jahre, Kontoristin.

Doppelseitige fortschreitende offene Tuberkulose vor allem links. Pneumothoraxbehandlung ohne Erfolg. Die Kranke ist arbeitsunfähig, schlechte Prognose. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 64/35. Die Ansteckung ist wahrscheinlich von Frau Ei. aus erfolgt. Diese ist an offener Lungentuberkulose gestorben. Die Patientin Ru. hat mit der Familie Ei. in einem Hause gewohnt. Die Frau Ei. hat außerdem wahrscheinlich noch ihren Mann und ihr 10 jähriges Kind angesteckt.

Sa., Friedrich, 35 Jahre, Kaufmann.

Linksseitiger Prozeß, z. Zt. ohne Aktivitätszeichen. Die Behandlung bestand in Anlegung eines Pneumothorax und Phrenicus-Exhairese. E. M. 30 %. Prognose gut. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 906/35.

Sch., Sophie, 39 Jahre, Arbeiterin.

Zerstreutherdige linksseitige offene produktive Tuberkulose mit fraglichen Cavernen. Der Zustand ist jetzt schlechter geworden, daher zweifelhafte Prognose. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 366/34.

Die Wohnverhältnisse sind wie überall in der Büchenbacher Siedlung gut.

Sch., Christian, 44 Jahre, Rentner.

Rechtsseitige produktiv-zirrhotische Tuberkulose. Früher offen; nach Phrenicus-Exhairese geschlossen. Es besteht gleichzeitig eine Mitralinsuffizienz und eine erhebliche Adipositas. Der Kranke ist arbeitsunfähig. Prognose zweifelhaft. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 21/35.

Sch., Katharina, 64 Jahre, Polierswitwe.

Rechtsseitige geschlossene zirrhotische Tuberkulose. Ein Bruder der Kranken ist an Tuberkulose gestorben. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 223/35.

Sch., Fritz, 25 Jahre, Chauffeur.

Früher offene produktive doppelseitige vor allem linksseitige Tuberkulose. Doppelseitige Pneumothoraxbehandlung und doppelseitige Phrenicus-Exhairese. Dadurch günstig beeinflußt, jetzt geschlossen. Es besteht ein Ulcus duodeni in Folge Verziehung des Magens durch das Zwerchfell. Der Lungenprozeß scheint günstig zu verlaufen. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 330/34.

Sch., Marg., 42 Jahre, Arbeitersfrau.

Von oben nach unten abnehmende schwielig-schrumpfende fortschreitende offene Tuberkulose beider Lungen. Teilweise zerstreutherdig mit Cavernen in den Lungenoberteilen, rechts stärker als links. 1935 verstorben. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 428/34.

Sch., Anna, 60 Jahre, Arbeiterswitwe.

Alterstuberkulose links, wahrscheinlich schon inaktiv. Der Lungenprozeß wurde vor 4 Jahren erstmalig festgestellt. Die jetzigen Beschwerden werden hauptsächlich durch Verwachsung hervorgerufen. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 381/34.

Frau Sch. hat 3 erwachsene Söhne bei sich. Das Einkommen der 4 Personen besteht in 90.— RM. Davon gehen 12.— RM für Miete ab. Die Wohnung besteht aus einer großen Küche und einem Zimmer. Die Küche wird von Frau Sch. bewohnt, das Zimmer von den 3 Söhnen.

Sl., Marie, 50 Jahre, Schriftsetzersfrau.

Offene cavernöse produktiv-zirrhotische Tuberkulose. Patientin ist arbeitsunfähig, Prognose schlecht. Die Krankheit besteht seit 4 Jahren. Der augenblickliche Zustand ist schlecht. Die Kranke hat seit Wochen dauernd Fieber, ist bettlägerig.

Die Familie besteht aus der Kranken, dem Ehemann, der Mutter der Kranken und 2 Söhnen im Alter von 13 und 16 Jahren. Davon hat der Sohn Otto vor 1½ Jahren eine Pleuritis exsudativa gehabt, die mit ziemlicher Sicherheit tuberkulöser Natur war. Frau Sl. war früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 711/34.

Die Wohnverhältnisse sind gut. Die Familie bewohnt ein ganz neues Siedlungshaus. Es sind Küche und 4 Zimmer vorhanden. Die beiden Söhne haben ihr eigenes Schlafzimmer. Ein zweites Zimmer bewohnt die Mutter der Kranken, das 3. ist Wohnzimmer, das 4. gemeinsames Schlafzimmer der Eheleute. Es handelt sich um ordentliche, saubere Leute.

Si., Georg, 58 Jahre, Cementarbeiter.
Si., Magdalene, 42 Jahre, Ehefrau.

Der tuberkulöse Lungenprozeß des Mannes besteht schon seit langen Jahren und zeigt keine Progredienz. Daher ist er auch arbeitsfähig. Dagegen ist der Prozeß seiner Ehefrau ausgesprochen fortschreitender Natur. Es handelt sich um einen doppelseitigen cavernösen offenen Prozeß. Sie ist völlig arbeitsunfähig, ist von Zeit zu Zeit immer einige Wochen in der Med. Poliklinik, ist in letzter Zeit dauernd bettlägerig. Die Prognose ist schlecht. In Behandlung der Med. Polikl. N 848/35.

Die Wohnung der Familie Si. besteht aus 2 Räumen und Küche in 2 getrennten Häusern außerhalb der Stadt auf dem Arbeitsplatz des Mannes, der einen eigenen Betrieb für Cementarbeiten unterhält. Die Zimmer sind wegen der freien Lage sehr kalt und ungesund und namentlich durch die Trennung der Wohnung in zwei Häuser ganz unangebracht für Kranke. Hinzu kommt noch, daß der Mann Trinker ist und sich wenig um Arbeit und Brot kümmert. Es sind 3 Kinder vorhanden, die zusammen das eine Zimmer bewohnen, während das Ehepaar das andere Zimmer inne hat.

Die Familie Si. bietet ein typisches Beispiel für die Ausbreitung der Tuberkulose auf dem Wege der Ansteckung innerhalb einer Familie. Die Familie kam vor 7 Jahren angeblich gesund von Argentinien nach Deutschland. Sie hat dann längere Zeit bei den in Erlangen wohnhaften 2 Schwestern des Mannes gewohnt, die beide eine Lungentuberkulose hatten. Im Laufe der Jahre sind beide Schwestern und sämtliche Kinder der einen Schwester an Tuberkulose gestorben. Aus der Zeit datiert auch die Erkrankung der Frau Si. Damals erkrankte auch das jetzt 11 jährige Mädchen der Familie an einer Kniegelenkstuberkulose, die jetzt mit Versteifung ausgeheilt ist. Das Kind befindet sich in schlechtem Allgemeinzustand. Das älteste Kind, ein 14 jähriger Junge, ist ebenfalls verdächtig auf Tuberkulose und befindet sich unter dauernder ärztlicher Beobachtung. Auch dieser ist in schlechtem Allgemeinzustand. Ob die Tuberkulose des Mannes ebenfalls aus dieser Zeit stammt, läßt sich nicht sicher sagen. Auf jeden Fall ist die Tuberkulose der Schwester des Mannes wohl als Ausgangspunkt dieser weiteren Erkrankungen anzusehen.

Si., Lona, 22 Jahre, Arbeitersfrau.

Rechtsseitige früher offene jetzt geschlossene Spitzentuberkulose. Durch Pneumothoraxbehandlung günstige Beeinflussung des Prozesses. Prognose ist gut. Die Kranke ist in Behandlung der Med. Poliklinik. A 203/35.

Die Familienverhältnisse und die Wohnverhältnisse sind sehr schlecht. Die Familie besteht aus 5 Personen, der Kranken, ihrem Mann und 3 Kindern im Alter von 2, 3 und 6 Jahren. Die Verhältnisse sind vor allem dadurch ungünstig, daß Frau Si. nach den Schilderungen der Med. Poliklinik und der Fürsorgeschwester ein sehr liederlicher Mensch ist, der sich um seinen Haushalt und die Kinder sehr wenig kümmert.

Die Wohnung liegt zu ebener Erde und besteht aus Küche und einem Zimmer. Man gelangt vom Hauseingang aus direkt ohne Vorplatz in die sehr kleine Küche, in der neben einem Herd, einem Tisch und einem kleinen Sofa nichts anderes mehr

Platz hat. Auf diesem Sofa schläft das kleinste der 3 Kinder. Neben der Küche liegt ein großes Zimmer, das den übrigen 4 Familienmitgliedern als Schlafraum dient. Hinter diesem Zimmer liegt noch ein Raum, der aber, da er sehr klein ist, kein Fenster hat und auch sehr kalt und feucht ist, nicht bewohnt wird. Sehr eigenartig wirkt die elegante Schlafzimmereinrichtung in diesem sonst verwahrlosten Raum, und gibt gleich einen Hinweis auf das mangelhafte Verständnis der Frau Si., für ihren Haushalt.

Von den 3 Kindern reagieren 2, nämlich das 6 jährige und eins von den Kleinen stark auf Moro. Während man bei dem 6 jährigen daraus noch keine aktive Tuberkulose ableiten kann, muß man nach unserer heutigen Ansicht von der Bewertung der Tuberkulinproben bei Kindern sagen, daß das Kleinere krank ist, da es noch nicht über die 3 ersten Lebensjahre hinaus ist und dabei einen positiven Moro hat. Wichtig ist ferner, daß in der Familie beider Eheleute mehrere Fälle von Tuberkulose bekannt sind. Die Einkommensverhältnisse sind relativ günstig. Der monatliche Verdienst beträgt 132.— RM davon gehen 7.45 RM für Miete ab.

Sł., Laura, 35 Jahre, Gastwirtswitwe,

Die Kranke ist seit Kind Lungenleidend. Es handelt sich um einen rechtsseitigen Spitzenprozeß Die Patientin ist von Zeit zu Zeit mehrere Wochen in der Med. Klinik. Sonst ist sie in der Med. Poliklinik in Behandlung. A 215/34.

Die Kranke wohnt bei ihren Eltern. Der Vater leidet an Bronchialasthma, die Mutter früher Lungentuberkulose. Ein Bruder der Kranken hat eine Wirbeltuberkulose. Die Wohnung, die aus Küche und 3 Zimmern besteht, wird von 9 Personen bewohnt, das sind die Kranke, die Großmutter, die Eltern, eine Schwester, 2 Brüder, ein 5 jähriges Kind der Schwester und das 11 jährige Kind der Kranken. Also eine viel zu kleine Wohnung für die große Familie.

Te., Johann, 32 Jahre, Mechaniker.

Früher offener doppelseitiger Prozeß, durch Pneumothoraxbehandlung geschlossen. Patient ist aber noch arbeitsunfähig. Die Prognose ist fraglich. Die Krankheit besteht schon seit mindestens 5 Jahren. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 1126/35.

Vor 5 Jahren hat die Familie Te. ein 1 jähriges Kind an tuberkulöser Hirnhautentzündung verloren, augenscheinlich infolge Ansteckung durch den Vater.

Wa., Johann, 35 Jahre, Weißgerber.

Rechtsseitiger offener zirrhotischer Prozeß mit supraclaviculärem Infiltrat. Außerdem Hämorrhagische Nephritis. In Behandlung der Med. Polikl. A 360/35.

We., Georg, 47 Jahre, Arbeiter.

Fortschreitende produktive cavernöse linksseitige offene Tuberkulose mit Streuinfiltrat im rechten Mittelfeld. Durch Pneumothoraxbehandlung links geschlossen. Der Kranke arbeitet. Schlechte Prognose. In Behandlung der Med. Poliklinik. A 1118/35.

Wi., Ferdinand, 24 Jahre, Arbeiter.

Früher offene hauptsächlich linksseitige Tuberkulose. Nach Pneumothoraxbehandlung geschlossen. Prognose ist gut. Der Prozeß ist fast ausgeheilt. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 484/35.

Der Kranke hatte früher eine schlechte Wohnung, wohnt jetzt aber in einer neuen hellen Wohnung in der Siedlung an der Brucker-Landstraße.

Wi., Josef, 38 Jahre, Invalide.

Doppelseitige offene Tuberkulose. Seit 8 Jahren krank. Außer dem Kranken und seiner Frau sind noch 2 Kinder da im Alter von 9 und 1½ Jahren. Beide reagieren stark auf Moro, das heißt also, daß das kleine Kind sicher auch als krank zu gelten hat. Das Kleine hat bisher im Bett zwischen den Eltern geschlafen, also ein Kleinkind in einem Bett mit einem Offen-Tuberkulösen. Erst auf Vorstellung der Fürsorgeschwester hin hat der Kranke sein Schlafzimmer für sich. Die Wohnung besteht aus Küche und 2 Zimmern. Davon schläft also in

dem einen der Kranke und in dem anderen die Frau mit den beiden Kindern. Die Rente beträgt 82.— RM. 18.— RM gehen ab für Miete. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. A 618/34.

Wi., Michael, 20 Jahre, Mechaniker.

Vor Jahren hat der Kranke eine Polyserositis tuberkulosa gehabt. Die Lungen gaben keinen Anhaltspunkt für eine Tuberkulose. Seit einem Vierteljahr hat der Kranke einen kalten Abszeß am Rücken. Die Wirbelsäule scheint frei zu sein, ebenso bieten die Lungen auch jetzt keinen Anhaltspunkt für eine Tuberkulose. Es ist gänzlich unklar, woher der kalte Abszeß stammt. Früher in Behandlung der Med. Poliklinik. N 804/34.

Wo., Johann, 45 Jahre, Handschuhmacher.

Doppelseitige produktive offene Tuberkulose. Doppelseitige Pneumothoraxbehandlung. 100 % K. D. B. Prognose fraglich. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 1211/35.

Die Wohnungsverhältnisse sind günstig, wie überall im Röthelheim Bezirk. Es sind 2 Zimmer und Küche vorhanden. Der Patient schläft trotz seiner offenen Tuberkulose mit seiner Frau zusammen, obgleich er schon vor 2 Jahren seine erste Frau an Tuberkulose verloren hat, die sich sicher bei ihrem Mann angesteckt hatte und innerhalb kurzer Zeit der Krankheit erlag. Es ist noch ein 18 jähriger Sohn da, der ein Zimmer für sich hat. Der Kranke erhält 181.—RM Rente. Die Miete beträgt 17.— RM.

Zi., Hermann, 49 Jahre, Rentner.

Früher offene rechtsseitige produktiv-zirrhotische Tuberkulose. Durch Pneumothoraxbehandlung geschlossen. Hochgradiges Lungen-Emphysem. Patient ist arbeitsunfähig. In Behandlung der Med. Poliklinik. N 5/35.

Diese Zusammenstellung erhärtet die schon festgestellte Tatsache, daß es sich bei den Kranken größtenteils um Angehörige der wirtschaftlich schlechtgestellten Bevölkerungsschichten handelt. Bei vielen sagt dies deutlich die Höhe des Einkommens. Bei anderen sieht man es aus den geschilderten häuslichen Verhältnissen.

Wenn eine mehrköpfige Familie mit einem monatlichen Einkommen, das unter 100.— RM liegt, auskommen muß, dann ist es oft garnicht möglich, daß die Ernährung der einzelnen Familienmitglieder, namentlich der Kinder, eine qualitativ ausreichende ist. Sie mag rein kalorienmäßig genügen, aber sie wird niemals hochwertig sein. Der Körper befindet sich so in einem Zustand, der ihn wohl äußerlich gesund erscheinen läßt. Er ist vielleicht auch den üblichen Anforderungen der Außenwelt gewachsen. Trifft ihn aber eine außergewöhnliche Schädigung, in diesem Falle die tuberkulöse Infektion, wie sie fast jeder Mensch durchzumachen hat, und wie sie die meisten Menschen, ohne krank zu erscheinen oder sich krank zu fühlen, überwinden, dann wird dieser Körper, der vielleicht grade soeben den gewöhnlichen Umwelteinflüssen gewachsen war, dieser Mehrbeanspruchung nicht gewachsen sein. Ja darüber hinaus: Die tuberkulöse Infektion wird nicht nur zur Ausbreitung gelangen, sondern dieser Infekt zerstört evtl. mit einem Schlage das Gebäude des menschlichen Körpers, weil es sich eben um einen mangelhaft aufgebauten Organismus handelt, bei dem es nur einer starken Schädigung bedarf, um ihn auseinander fallen zu lassen. Wie wenn eine schlecht gefügte Mauer, die wohl dem Wind und Wetter standhält und so dem Beschauer wie jede andere Mauer zu sein scheint, durch einen schweren Schlag nicht nur ein Loch bekommt, sondern gleich ganz zusammen fällt.

So wird alſo ein mangelhaft ernährter Körper der tuberkulöſen Infektion nicht die Kraft zur Überwindung entgegenſetzen können. Und darüber hinaus: iſt er einmal an einer Tuberkuloſe erkrankt, iſt er nicht gleich dabei zuſammen gebrochen, dann hat er auch jetzt noch nicht ſeine ausreichende Ernährung, denn ſeine Mittel reichen wiederum nicht aus. Ein ſolcher Körper wird alſo immer unter viel ungünſtigeren Bedingungen zu kämpfen haben, als ein Organismus, dem eine qualitativ ausreichende Nahrung zuteil geworden iſt, oder dem ſie jedenfalls jetzt nach Ausbruch der Erkrankung zuteil werden kann Man überlege ſich den Fall des Kranken Lo. Der Mann bekommt eine Arbeitsloſen-Unterſtützung von 90,— RM; davon gehen 9.— RM für Miete ab. Es bleiben ihm für ſich, ſeine Frau und 6 Kinder 81.— RM im Monat. Dazu kommt die Unterſtützung durch das Winter-Hilfswerk. Daß der Kranke unter keinen Umſtänden eine Ernährung hat, wie er ſie bei ſeiner ſchweren Erkrankung braucht, iſt ohne weiteres klar. Dasſelbe galt für den inzwiſchen verſtorbenen Patienten Kr. und für manchen anderen. Und auch bei denen, die ein etwas höheres Einkommen haben, alſo etwa zwiſchen 100. und 150.— RM. wie die meiſten der Kranken, werden ſich dieſe Kranken noch nicht im ausreichendem Maße pflegen können.

Die ſchlechten ſozialen Verhältniſſe der meiſten Kranken bringen auch noch eine andere Schwierigkeit in Bezug auf eine wirkungsvolle Bekämpfung ihrer Erkrankung mit ſich. Der Arbeiter iſt, um ſich und ſeine Familie zu erhalten, ganz auf ſeine Arbeitskraft angewieſen. Er weiß, wird er krank, dann iſt er zwar nicht ohne Verdienſt, aber er bekommt weniger, als wenn er arbeitet. Bekommt er nun noch eine Erkrankung, die ihn dauernd arbeitsunfähig macht, dann iſt das für ihn — es ſei denn, daß er arbeitsſcheu iſt — ein ſehr ſchwerer Schlag. Noch ſchlimmer, wenn er vielleicht aus hygieniſchen Gründen ſeinen Arbeitsplatz aufgeben muß. Er wird daher eine tuberkulöſe Erkrankung, namentlich in den letzteren Fällen, ſo lange als möglich verheimlichen. Er wird infolgedeſſen erſt zum Arzt gehen, wenn ſein Zuſtand ſchon ziemlich ſchlecht iſt. Man wird daher in vielen Fällen erſt in ziemlich ſpäten Stadien der Erkrankung zum Eingreifen kommen.

Aus all dieſen die Tuberkuloſe begünſtigenden und fördernden Momenten, die durch ſchlechte wirtſchaftliche Verhältniſſe hervorgerufen werden, hat die Tuberkuloſe grade bei der ärmeren Bevölkerung eine ſolch ſtarke Verbreitung. Daher wird die Tuberkuloſe in Gegenden, wo weite Kreiſe der Bevölkerung in ſchlechten Verhältniſſen leben, beſonders häufig ſein. Und Erlangen hat im Vergleich zu gleich großen Städten ſehr viel Armut aufzuweiſen. Ich glaube beſtimmt, daß die Tuberkuloſe in Erlangen weniger häufig wäre, wenn nicht ſo weite Kreiſe der Bevölkerung in ſolch ſchlechten Verhältniſſen lebten. Zum mindeſtens würde man dann nicht ſo viele ſo ſchwer verlaufende Fälle erleben.

Ein weiterer Faktor, der einen weitgehenden Einfluß auf den Krankheitsablauf der Tuberkuloſe hat, ſind die Wohnungsverhältniſſe, die natürlich wieder weitgehend von der wirtſchaftlichen Lage der Kranken abhängig ſind. Und wie in Erlangen die Verhältniſſe in Bezug auf den Lebensſtandard der einzelnen Familien für eine große Zahl der Einwohner beſonders ſchlecht ſind, ſo iſt Erlangen auch in Bezug auf die Wohnungen recht ſchlecht dran. Das liegt daran, daß Erlangen zum größten Teil aus alten kleinen Häuſern von ſehr un-

zweckmäßiger Bauart besteht. Viele Zimmer sind dunkel, die Fenster gehen häufig auf einen Innenhof hinaus, um den herum das Haus im Viereck gebaut ist. Über diesen Innenhof kommen — namentlich in den unteren Stockwerken — natürlich nur sehr wenig Licht und Luft in die Zimmer. Von Sonne schon gar nicht zu reden. Und auch die Wohnungen nach der Straße zu sind arm an Sonne, Licht und Luft, da in den ausgesprochenen Altstadt-Bezirken die Gassen so schmal sind, daß die eine Häuserfront der gegenüberliegenden alle Helligkeit fortnimmt. Und welch große Bedeutung spielt doch frische Luft und Sonne für die Ausheilung der Tuberkulose! Besteht doch ein Hauptteil unserer Behandlung der Tuberkulose darin, daß wir außer der Ernährung grade für diese Faktoren Sorge tragen. Hinzu kommt noch, daß in alten Häusern die sanitären Anlagen nicht ausreichend sind. Alle diese Nachteile finden sich in besonders starkem Maße in den Wohngegenden der armen Bevölkerung. Hinzu kommt noch, daß die Wohnungen häufig feucht und kalt sind. Das sind Mängel, die bis zu einem gewissen Grade ausgeglichen werden können, wenn es sich um wirtschaftlich gut gestellte Familien handelt. Den armen Leuten, die diese Häuser bewohnen, fehlt dagegen zum Einheizen das Geld. Erlangen hat sehr viele solcher ungesunder Wohnungen. Am schlimmsten sind die Verhältnisse in den „Werkern". Wer einmal in diesen Wohnungen gewesen ist, dem wird es klar sein, daß in diesen zum Teil menschenunwürdigen Räumen ein Kranker nicht gesund werden kann. Die Häuser sind sämtlich Eigentum der Stadt. Wenn nicht die Not der Nachkriegszeit die Stadtgemeinden zu größter Sparsamkeit zwänge, dann würden diese menschenunwürdigen Behausungen sicher schon abgerissen sein und neuen Häusern Platz gemacht haben. Hoffentlich läßt in absehbarer Zeit der große Siedlungsplan der Stadt diese Gegend verschwinden. Dann würde ein großer Beitrag zur Tuberkulose-Bekämpfung geliefert werden.

Die „Werker" stehen nicht allein da. Man denke an das Haus Bayreutherstraße 20, in dem jedenfalls die Erdgeschoßwohnungen denkbar ungesund sind. Die Zimmer, die direkt ohne Vorraum durch eine unvollkommen abschließende Tür betreten werden, bieten infolge der Zugluft und der Kälte in ihnen denkbar ungünstige Verhältnisse für einen kranken Menschen. So gibt es noch viele derartige Häuser.

Die Aussichten, daß sich die Wohnverhältnisse in Erlangen grundlegend ändern, sind ziemlich gering. Man müßte ja die halbe Stadt abreißen. Aber für eins könnte Sorge getragen werden: daß wenigstens die einzelnen Wohnungen nicht überfüllt sind. Hiervon sind natürlich wieder die ärmeren Kreise am meisten betroffen. Für die Tuberkulose-Kranken ist aber eine Wohnung mit ausreichender Zimmerzahl eine unumgängliche Forderung. Vor allem mit Rücksicht auf die Umgebung des Kranken. Ich habe einige Schemata aufgestellt, aus denen ersichtlich ist, wieviel Zimmer bei wieviel Personen in den einzelnen Haushaltungen der Tuberkulose-Kranken vorhanden waren. Die Angaben stammen aus den Jahresberichten der Tuberkulose-Fürsorge. Die Schemata beziehen sich auf die Jahre 1920, 1925, 1930, 1931, 1932 und 1935. Vom Jahre 1933 und 1934 sind keine Angaben zu erhalten, da die Jahresberichte seit 1933 diese Frage nicht mehr berücksichtigen. Das Schema v. 1935 ist nach Angaben aufgestellt, die bei den Krankenbesuchen erhoben wurden. Es sind nicht alle Tuberkulösen erfaßt. Aber das sind Kranke, deren Wohnungen der Zimmerzahl nach einwandfrei waren, od. deren tuberkulöser Prozeß als schon fast abgeheilt gilt, sodaß bei ihnen keine Besuche gemacht wurden.

In den Schemata geben die Zahlen in den Quadraten links vom dicken Strich die Zahlen der Familien an, deren Wohnung in Bezug auf Zahl der Zimmer nicht einwandfrei war. Es muß dabei beachtet werden, daß die Zahl der überhaupt auch aus anderen hygieniſchen Gründen nicht einwandfreien Wohnungen natürlich noch größer iſt. Die Bezeichnung „einwandfrei" in Bezug auf Zahl der Zimmer geht von folgenden Geſichtspunkten aus: eine Perſon benötigt nur ein Zimmer. Teilt eine zweite Perſon mit einer Perſon mit offener Tuberkuloſe die Wohnung, dann muß noch ein zweites Zimmer vorhanden ſein. Sind dieſe beiden Perſonen Erwachſene, dann iſt evtl. das eine Zimmer als Küche einzurichten, das andere als gemeinſames Schlafzimmer, wenn die Betten weit genug auseinander geſtellt werden können. Iſt die zweite Perſon aber ein Kind, dann muß dieſes in der Küche ſchlafen. Bei einer Kopfzahl der Familie bis zu 5 Perſonen müſſen mindeſtens 3 Zimmer vorhanden ſein. Dieſe wären als Kammer, Wohnſtube und Küche einzurichten. In der Kammer, die evtl. als Wohnkammer eingerichtet wäre, ſchläft der Kranke, evtl. mit einem Erwachſenen zuſammen. In der Stube ſchlafen die übrigen Familienmitglieder. Bei einem Haushalt mit mehr als 5 Perſonen iſt für je 4 Perſonen ein weiterer Raum zu fordern.

Die Schemata zeigen, daß auch in Bezug auf die Zahl der Zimmer, nicht nur in Bezug auf die ſonſtige Beſchaffenheit der Wohnung, eine große Anzahl Familien mit Tuberkuloſe keine einwandfreien Wohnungen hatten und auch jetzt noch nicht haben. Die ſtarken Schwankungen in der Zahl dieſer nicht einwandfreien Wohnungen in den einzelnen Jahren rühren natürlich auch wieder davon her, daß der Fürſorge mal mehr und mal weniger Kranke bekannt waren. Wichtig iſt dabei, daß auch im Jahre 1935 noch 20 Wohnungen da ſind, die auch nach dieſen Geſichtspunkten nicht einwandfrei ſind.

Wie weit innerhalb dieſer einzelnen Wohnungen das Zuſammenleben der einzelnen Familienmitglieder auch mit dem Kranken ging, zeigen einige weitere Angaben der Tuberkuloſe-Fürſorge aus früheren Jahren. Danach hatten im Jahre 1920 von 28 der Fürſorge bekannten Offen-Tuberkulöſen nur 11 ein eigenes Schlafzimmer und nur 24 ein eigenes Bett. Alſo 4 Offen-Tuberkulöſe ſchliefen mit anderen Familienmitgliedern zuſammen in **einem** Bett. 1925 hatten von 20 der Fürſorge bekannten Offen-Tuberkulöſe nur 5 ein eigenes Schlafzimmer und 18 ein eigenes Bett. 1930 hatten von 28 Offen-Tuberkulöſen nur 14 ein eigenes Schlafzimmer und 26 ein eigenes Bett. 1931 hatten von 34 Offen-Tuberkulöſen nur 16 ein eigenes Schlafzimmer und gar nur 28 ein eigenes Bett. 1932 hatten von 39 Offen-Tuberkulöſen 17 ein eigenes Schlafzimmer und 35 ein eigenes Bett. Im Jahre 1933 ſind hierüber keine Angaben vorhanden. 1934 hatten von 53 Offen-Tuberkulöſen nur 16 ein eigenes Zimmer und 52 ein eigenes Bett. 1935 ſind die Verhältniſſe in dieſem Punkte beſſer. Abgeſehen von dem Fall des Patienten Wi, der trotz ſeiner offenen Tuberkuloſe ſein 1 Jahre altes Kind im Bett zwiſchen ſich und ſeiner Ehefrau ſchlafen ließ, ſind keine Fälle bekannt, bei denen ein Offen-Tuberkulöſer mit einer anderen Perſon das Bett geteilt hätte. Und bei der Familie Ei., wo das Ehepaar zuſammen ein altes Sofa als Schlafſtatt benutzte — die Kranke hat aber keinen offenen Prozeß — ſorgte die Fürſorge-Schweſter dafür, daß dem Ehepaar Betten leihweiſe zur Verfügung geſtellt wurden. Man kann alſo ſagen, daß im Jahre 1935 jeder

Schemata zur Veranschaulichung der Überfüllung der Wohnungen.

1920

Zahl der Personen in einem Haushalt	Zahl der Haushaltungen mit 1 bewohnbaren Zim. einschl. Küche	2	3	4	5	6	7
1	2	1					
2	4	1	3	2			
3			13	1			
4			8	2	2		
5			3				
6			3	3			
7				1	1		
8			3				
9				1			
10							

also 10 nicht einwandfreie Wohnungen

1925

Zahl der Personen in einem Haushalt	Zahl der Haushaltungen mit 1 bewohnbaren Zim. einschl. Küche	2	3	4	5	6	7
1	9	1					
2	3	5	4	3	1		
3	6	2	15	4	1	1	
4	2	6	17	7			
5	1	3	5	4	1		
6		3	6	4	1		
7			4	1			
8			2				
9	1		4				
10	1		1				

also 45 nicht einwandfreie Wohnungen

1930

Zahl der Personen in einem Haushalt	Zahl der Haushaltungen mit 1 bewohnbaren Zim. einschl. Küche	2	3	4	5	6	7
1	10	1	2				
2	1	1	1	4			
3	2	8	10	5	2		
4	1	5	6	5	4		
5		2	5	11	2	1	
6		1	7	5	1		
7		1	1	3			
8				2	1		
9							
10							

also 29 nicht einwandfreie Wohnungen

1931

Zahl der Personen in einem Haushalt	Zahl der Haushaltungen mit 1 bewohnbaren Zim. einschl. Küche	2	3	4	5	6	7
1	16	1	1				
2	1		3	3			
3	3	5	13	9	2		
4	1	6	10	6	5	1	
5		3	5	10	2	1	
6			8	5	1		
7			3	3			
8				1	1		
9				1			
10							

also 30 nicht einwandfreie Wohnungen

1932

Zahl der Personen in einem Haushalt	Zahl der Haushaltungen mit 1 bewohnbaren Zim. einschl. Küche	2	3	4	5	6	7
1	11	9	1				
2	1	2	11	3			
3	3	10	13	6			
4	2	7	10	14	6	1	
5	1	2	5	12	2	1	
6			7	4	1	1	
7		2	3	1	1		
8				2	2		
9				1			
10							

also 38 nicht einwandfreie Wohnungen

1935

Zahl der Personen in einem Haushalt	Zahl der Haushaltungen mit 1 bewohnbaren Zim. einschl. Küche	2	3	4	5	6	7
1	1		1				
2		4		6			
3		11	15	5	12		
4			18				
5				4	1		
6		1	4				
7		1	2	1			
8		1					
9							
10							

also 20 nicht einwandfreie Wohnungen

Offen-Tuberkulöſe ſein eigenes Bett hatte. Von den 63 Offen-Tuberkulöſen hatten 18 ein eigenes Zimmer.

Die Überfüllung der Wohnungen, wie ſie aus den obigen Schemata und dem oben Geſagten hervorgeht, hat ſchwere Folgen gehabt. Die Anſteckungsgefahr für die übrigen Familienmitglieder iſt durch dieſes enge Zuſammenleben ungeheuer groß. Die Schilderung der häuslichen Verhältniſſe und der Familien in der vorſtehenden Zuſammenſtellung der Kranken-Berichte zeigt in vielen Fällen ganz auffällig, wie ſehr die Anſteckung innerhalb der Familien eine Rolle geſpielt hat. Der inzwiſchen verſtorbene Patient Kr. hat mit ſeiner offenen Tuberkuloſe ſein Kind angeſteckt, das nun eine tuberkulöſe Gelenkerkrankung hat; der junge Siegfried Lö. hat ſich ſicherlich bei ſeinem verſtorbenen Vater angeſteckt; zwei Söhne der Patientin Mu. haben eine Tuberkuloſe; die verſtorbene Frau Ei. hat anſcheinend Mann, Kind und die im gleichen Hauſe wohnende Berta Ru. angeſteckt; bei der Familie Si. eine ganz auffällige Ausbreitung der Erkrankung innerhalb der Familie: von zwei tuberkulöſen Herden, den beiden Schweſtern des Georg Sie. aus hat die Erkrankung die Kinder der einen Schweſter ergriffen, dieſe hinweggerafft, nachdem auch die beiden Schweſtern der Krankheit zum Opfer gefallen waren. Die Tuberkuloſe forderte weitere Opfer: Frau Si. wurde krank. Die Erkrankung des Mannes ſtammt wahrſcheinlich auch aus dieſer Zeit. Ein Mädel der Frau Si. bekommt eine Gelenktuberkuloſe im Alter von 2 Jahren. Ein anderes Kind ſcheint ebenfalls krank zu ſein; Familie Te. hat ein kleines Kind an tuberkulöſer Hirnhautentzündung verloren — der Vater hat eine offene Lungen-Tuberkuloſe — ; der Patient Wo. hat vorher ſeine vorher ganz geſunde Frau ſehr ſchnell an Tuberkuloſe verloren — er ſelbſt hat eine offene Tuberkuloſe —; der Sohn des Patienten Baptiſt Ba. hat eine Tuberkuloſe, der Vater iſt ebenfalls offen; das 4 jährige Mädel des Patienten Ba. hatte eine Gelenktuberkuloſe, der Vater hat eine offene Lungen-Tuberkuloſe; der Vater der Patientin Kunigunde Na. und eine Schweſter von ihr haben eine Lungen-Tuberkuloſe; die beiden kleinen Kinder der Familie Hu. haben eine Tuberkuloſe, die ſie ſich wahrſcheinlich von dem auf demſelben Flur mit ihnen wohnenden Ehepaar Mi. geholt haben. Die beiden Mi. ſind an offener Tuberkuloſe geſtorben; der Patient Konrad Ack. hat vor einigen Jahren ſeinen 20 jährigen Sohn an Tuberkuloſe verloren; in der Familie Am. ebenfalls eine Häufung von Tuberkuloſe: Frau Am. iſt krank, der zweite Ehemann anſcheinend auch, 2 Töchter der Frau Am. aus erſter Ehe (Hä.) ſind an Tuberkuloſe geſtorben, der eine Sohn hat ebenfalls eine Tuberkuloſe durchgemacht; die Patientin Ey. hat ihren Mann an offener Tuberkuloſe verloren, ebenſo ein $^1/_2$ Jahre altes Kind an tuberkulöſer Hirnhautentzündung, ein Bruder des verſtorbenen Mannes iſt ebenfalls an Tuberkuloſe geſtorben, alle haben zuſammen bei der Mutter des Mannes gewohnt in ſehr engen Raumverhältniſſen; der Patient Hans Sch. hat 2 Frauen nacheinander an Tuberkuloſe verloren, die vorher geſund geweſen ſein ſollen, und ſich wohl beide bei ihm angeſteckt haben; ein Bruder, der Patient Georg Sch. hat ebenfalls eine Lungentuberkuloſe; die 16 jährige Tochter der Margarete St. iſt ebenfalls an Tuberkuloſe erkrankt; die Patientin Marg. Wöl. hat ihren Mann an offener Tuberkuloſe verloren; der Stiefvater des Patienten Michael Wi. hat ebenfalls eine Lungen-Tuberkuloſe.

So findet man bei vielen Tuberkuloſe-Kranken ein mehrfaches Vorkommen der Tuberkuloſe in ihren Familien oder ihrer Umgebung.

Das könnte zweierlei Urſachen haben: entweder ſpielt die Infektion durch das tuberkuloſekranke Familienmitglied die Hauptrolle, oder aber es iſt die Anſteckungsgefahr durch den Kranken nebenſächlich und Hauptſache iſt eine angeborene in der Familie liegende Dispoſition. Dieſe Frage zu entſcheiden iſt in vielen Fällen nicht möglich. Jedenfalls ſollte man bei allen Fragen, wie weit „die Tuberkuloſe vererbbar iſt“ oder wie man ſich richtig ausdrücken muß, „wie weit eine gewiſſe Empfänglichkeit gegen dieſe Erkrankung, die Dispoſition, vererbbar iſt,“ erſt einmal entſcheiden, ob nicht vielleicht ein ſtändig Tuberkelbazillen ausſtreuender Herd die Urſache für ein gehäuftes Vorkommen von Tuberkuloſe darſtellt. Wenn ein Vater eine offene Tuberkuloſe hat und durch dieſe Infektionsquelle der vielleicht ſchon erwachſene Sohn eine Tuberkuloſe bekommt und vielleicht auch noch mehrere Geſchwiſter und evtl. ſchon vorhandene Kinder des Sohnes ebenfalls, dann iſt man mehr geneigt anzunehmen, daß hier die direkte Anſteckung der Familienmitglieder untereinander die Urſache des gehäuften Vorkommens iſt. Aber wenn wir kritiſch ſein wollen, dann müſſen wir ſagen, wie können wir der Anſteckung eine ſolche Hauptbedeutung zugeſtehen, wo wir doch wiſſen, daß wir faſt alle einmal einen tuberkulöſen Infekt durchgemacht haben, ohne daß wir davon krank geworden ſind. Dann kommt es alſo letzten Endes doch darauf an, wie der Körper reagiert, alſo auf die Dispoſition? Und wenn ein Körper von ſich aus die Kraft hat, einen tuberkulöſen Infekt zu überwinden, dann muß es für dieſen Körper doch ziemlich belanglos ſein, ob ihn dieſer Infekt einmal oder häufig trifft? Wir können dieſe Frage wohl kaum beantworten. Oder wollen wir alles damit erklären, daß wir ſagen, daß der Primär-Infekt einen allergiſchen Zuſtand des Körpers gegenüber der Tuberkuloſe ſchafft, der dann zur Folge hat, daß eine Reinfektion nicht mehr ſo verläuft wie der Primär-Infekt, ſondern ſich als Krankheit, eben als Tuberkuloſe, manifeſtiert. Dann müßte alſo die Regel ſein, daß eine Reinfektion die Krankheit macht und bei der tuberkulöſen Familie hieße das, daß bei der erſten Infektion des unberührten Organismus der Primär-Komplex abläuft, wie bei jedem anderen auch und, daß bei einer nochmaligen Infektion dann die Krankheit da iſt? Dann hätten wir klare Verhältniſſe. Aber ſo einfach liegen die Dinge nicht.

Wir wiſſen nicht, wem man die Hauptbedeutung für das gehäufte Auftreten von Tuberkuloſe innerhalb einer Familie zuſprechen ſoll, der Infektion oder der vererbten Dispoſition. Bei vielen Fällen, wie ſie auch hier aufgeführt ſind, wo eine Anſteckung außerhalb der Blutsfamilie erfolgt iſt, alſo zwiſchen Mann und Frau, Frau und Schwägerin und deren Kindern, wie z. B. bei der Familie Si., oder zwiſchen Menſchen, die garnicht mit einander verwandt ſind, ſondern nur zuſammen gewohnt haben, in dieſen Fällen möchte man unbedingt der Infektion die Hauptbedeutung zuſprechen, denn von einer bei beiden gleich ſtark ererbten Dispoſition gegenüber der Tuberkuloſe, die ſie beide hat krank werden laſſen, kann ja hier, wo keine Verwandtſchaft vorliegt, keine Rede ſein. Aber auch da kann man einwenden, daß vielleicht zufällig beide eine beſondere Dispoſition für dieſe Krankheit mitbekommen haben, die erſt der eigentliche Grund dafür iſt, daß beide ganz unabhängig von einander krank wurden, während ein anderer Menſch durch dieſelbe Infektion vielleicht nicht krank geworden wäre und vielleicht nie krank wird, wenn er

auch noch ſoviel mit dem Kranken zuſammen iſt. Und auch dann, wenn letzten Endes die Reaktionslage des Körpers, die Dispoſition, die Hauptbedeutung hat, auch dann müſſen die Beſtrebungen dahin gehen, alle Infektionsmöglichkeiten ſo gut es geht auszuſchließen. Denn ſchließlich: Ohne den Tuberkelbazillus gibt es keine Tuberkuloſe. Auch einen für die Tuberkuloſe beſonders empfänglichen Organismus — die Möglichkeit der Vererbung einer ſolchen Dispoſition wird heute als ſicher angenommen — wird man Zeit ſeines Lebens geſund erhalten können, wenn man ihm die Infektion erſpart. Darum geht auch trotz der obigen Erwägungen unſer Beſtreben dahin, die Umgebung des Kranken möglichſt wenig der Infektion auszuſetzen. Vor allem ſpielt für das kleine Kind die Infektion eine Rolle. Wenn ein Kind ſeinen Primär-Infekt bekommt, dann braucht es nicht krank zu werden. Die meiſten Menſchen haben einen Primär-Infekt durchgemacht, ohne etwas davon zu merken. Aber es kommt auf das Alter an, in dem dieſe erſtmalige Infektion ſtattfindet. Bekommt ein Kind in den erſten 3 Lebensjahren ſeinen Primär-Infekt, dann verläuft dieſer nicht ſo einfach und ohne Erſcheinungen wie bei älteren Kindern. Dieſe Kinder ſind krank. Daher bewerten wir den poſitiven Ausfall der Tuberkulin-Reaktion bei einem Kind in den erſten 3 Lebensjahren ſehr ernſt, während wir beim älteren Kind damit nur die Feſtſtellung machen, daß eine tuberkulöſe Infektion ſchon ſtattgefunden hat. Daher müſſen wir alſo in erſter Linie die Kleinkinder vor der Anſteckungsgefahr ſchützen. Darauf richtet ſich auch das Hauptaugenmerk der Tuberkuloſe-Fürſorge. Leider ſind viele Leute in dieſer Hinſicht unglaublich leichtſinnig und unverſtändig. Wie kann man ein 1 Jahr altes Kind mit einem Offen-Tuberkulöſen zuſammen ſchlafen laſſen! Das war der Fall bei der Familie Wi. Das Kind hat jetzt im Alter von $1^1/_2$ Jahren ſchon einen ſtark poſitiven Moro. Das Kind iſt alſo beſtimmt krank. Dasſelbe finden wir, wie die Krankenberichte in dieſer Arbeit zeigen, noch bei mehreren anderen Familien. Welche Gefahr bedeutet z. B. der Patient Lo. für ſeine Umgebung! Ein Mann mit offener Tuberkuloſe mit Frau und 6 Kindern zuſammen in einem einzigen Schlafraum! Die Kinder ſind größtenteils noch klein, das Jüngſte erſt $^3/_4$ Jahr alt. Und wieder kommt man zu der Tatſache, daß all dieſes abzuändern wäre, wenn die Leute die nötigen Geldmittel hätten.

Aus all dem Geſchilderten ergibt ſich die Aufgabe der Tuberkuloſe-Fürſorgeſtelle. Sie ſoll die Stelle ſein, von der die ſyſtematiſche Bekämpfung der Tuberkuloſe ausgeht. Dafür iſt Grundbedingung, daß der Tuberkuloſe-Fürſorge alle Erkrankungen an Tuberkuloſe bekannt ſind. Da kommt ſchon die erſte Schwierigkeit. Wie ſchon eingangs erwähnt wurde, beſtand für Bayern bislang keine Meldepflicht für offene Lungen-Tuberkuloſe. Für geſchloſſene ſchon gar nicht. Erſt ſeit dem Jahr 1935 iſt auch in Bayern offene Lungen-Tuberkuloſe meldepflichtig. Aber auch jetzt wird noch mancher Arzt mit Rückſicht auf ſeine Praxis dieſes Gebot umgehen. Die geſchloſſenen Lungentuberkuloſen werden aber auch jetzt noch nicht erfaßt. Die Fürſorgeſtelle kennt alſo heute noch nicht alle Tuberkuloſe-Kranken und früher nicht einmal die offenen. Wie lückenhaft die Krankenverzeichniſſe der Fürſorgeſtelle waren, erkennt man daran, daß von den im Jahre 1920 an Lungen-Tuberkuloſe verſtorbenen 41 Perſonen der Fürſorgeſtelle nur 5 bekannt waren. Von den Ver-

ſtorbenen waren allerdings eine große Anzahl Soldaten, die direkt aus dem Felde kamen und ſeit der Zeit im Lazarett waren. Von den 30 an Tuberkuloſe Verſtorbenen im Jahre 1925 waren nur 4, von 19 Todesfällen des Jahres 1930 nur 9 bekannt, während im Jahre 1935 alle bis auf einen bekannt waren. Dabei ſind für Erlangen die Verhältniſſe noch günſtig, da der weitaus größte Teil der Kranken ſich in den Univerſitätskliniken und Polikliniken behandeln läßt, die jeden Fall von Lungentuberkuloſe auch von geſchloſſener zur Meldung bringen. Dadurch, daß nicht alle Lungen-Kranken der Fürſorge bekannt ſind, wird zwar eine Behandlung des einzelnen Kranken nicht ausbleiben — und ſo wird zwar **eine** Hauptaufgabe der Fürſorge, nämlich die Kranken in ärztliche Behandlung zu bringen, auch ohne Fürſorge erfüllt — aber es fehlt die ſtändige Beaufſichtigung der Kranken und ihrer Umgebung. Hierin liegt grade eine weitere Aufgabe der Fürſorgeſtelle. Sie muß dafür ſorgen, daß Maßnahmen zum Schutz der übrigen Familienmitglieder getroffen werden, daß der Kranke möglichſt ein eigenes Zimmer bekommt, ſie muß die Kranken und ihre Familien zur Sauberkeit und Ordnung ihrer Wohnungen anhalten, ſie muß die Kranken zu einer vernünftigen Lebensführung ermahnen, damit ihnen jede überflüſſige Schädigung erſpart bleibt, ſie ſoll den Kranken mit Rat und Tat zur Seite ſtehen. Alles dies ſind Maßnahmen der Beaufſichtigung und ſind vor allem das Betätigungsfeld der Fürſorgeſchweſter. Dieſe macht von Zeit zu Zeit bei den Kranken Beſuche, ſieht ſich die Wohnungen an und übermittelt evtl. Mißſtände oder Wünſche dem Leiter der Fürſorgeſtelle, damit Abhilfe geſchaffen wird. Zur Durchführung der geſundheitlichen Schutzmaßnahmen gibt die Fürſorgeſtelle Desinfektionsmittel, Spuckflaſchen u. d. gl. ab. Weiterhin ſorgt die Fürſorge für Beſſerung der Wohnverhältniſſe. Sie beſorgt den Kranken Wohnungen. Eine große Aufgabe hat ſie in dieſer Hinſicht augenblicklich in der Zeit der Siedlungsbauten zu erfüllen, indem ſie verſucht, dem Kranken zu ſolchen Siedlungen zu verhelfen. Leider ſind da die Schwierigkeiten ſehr groß. Die Stadt Erlangen, die dieſe Siedlungen baut, iſt der völlig gerechtfertigten Anſicht, daß die Siedlungen nur für erbgeſunde Familien beſtimmt ſind. Darüber hinaus betrachtet ſie aber auch Familien mit Lungentuberkuloſe mit argwöhniſchen Augen und gibt ihnen nicht gern Siedlungen, wahrſcheinlich in der Annahme, daß der Tuberkuloſe bei ihrer Vorliebe, in einzelnen Familien gehäuft aufzutreten, doch ſo etwas wie eine minderwertige Erbmaſſe zu Grunde liegen muß. Dabei wäre grade die Anſiedlung der Tuberkulöſen in dieſen Siedlungen eine wichtige Maßnahme, auf dem Wege der Tuberkuloſe-Bekämpfung. Die Kranken, die draußen an den Stadtrandſiedlungen wohnen, bekunden mit einer ſolchen Überzeugung, daß es ihnen viel beſſer ginge in der friſchen Luft außerhalb der Stadt in ihren hellen freundlichen Wohnungen, daß man den unbedingten Eindruck bekommt, daß ſich dieſer Wohnungswechſel günſtig auswirken muß. Es wäre intereſſant, in einigen Jahren einmal zu unterſuchen, welchen Verlauf die Erkrankung bei den Tuberkulöſen, die in die Siedlung gezogen ſind, genommen hat. Ich glaube ſicher, daß man günſtige Ergebniſſe finden würde. Man muß ja auch bedenken, welch ſtarken pſychiſchen Einfluß eine helle, ſonnige, ſaubere Umgebung im Gegenſatz zu einer häßlichen, ſchmutzigen, dunklen auf den Kranken hat. Auch dieſen pſychiſchen Einfluß darf man

nicht zu gering einſchätzen. Weiterhin verſucht die Fürſorgeſtelle eine Beſſerung der Wohnverhältniſſe durch Verleihung von Betten und Bettzeug, die aber nur in geringem Maße zur Verfügung ſtehen, zu erreichen. Hierbei wäre auch der Gedanke einer Anſiedlung der Tuberkulöſen in einer **geſonderten** Siedlung zu überlegen. Es käme dann zu den Vorteilen der geſunden Wohnung noch die Tatſache hinzu, daß man damit eine Weiterverbreitung der Krankheit durch Anſteckung weitgehend erſchweren würde. Dieſer Gedanke ſtößt aber bei der Fürſorgeſtelle auf Ablehnung, da man fürchtet, daß die Kranken und auch die Öffentlichkeit dieſe Maßnahme als eine Ausſtoßung anſehen würden.

An dem geringen Einkommen der Kranken kann die Fürſorge natürlich wenig ändern. So verſucht ſie wenigſtens, die Ernährung der Kranken durch Abgabe von Nahrungsmitteln, hauptſächlich von Milch, zu beſſern. Die bedürftigſten Kranken bekommen jeden Tag 1 Liter Milch, die ſie ſich aus den Räumen der Fürſorgeſtelle in der ſüdlichen Stadtmauer-Straße 29 abholen. Ein Teil der Kranken trinkt gleich an Ort und Stelle in einem als Milchtrinkſtube eingerichteten Raum die Milch. Dazu wird Brot abgegeben. In dieſem Hauſe befindet ſich auch das Sprechzimmer für die Unterſuchungen des Fürſorgeleiters. Andere Räume als dieſe beiden ſtehen der Fürſorge nicht zur Verfügung. Außer Milch und Brot kommen ab und zu noch geringe Mengen Eier und Butter zur Verteilung, oder aber Nahrungsmittel, die zuſammen mit der gelieferten Milch Verwendung finden können, wie Kakao, Reis u. d. gl. Dieſe Nahrungsmittel außer der Milch kommen aber meiſtens durch freiwillige Spenden zuſammen. Sie fallen alſo geldlich nicht zu Laſten der Fürſorgeſtellen.

Zu dieſen Maßnahmen zur Beſſerung der hygieniſchen und ſozialen Bedingungen kommt nun noch die Behandlung des einzelnen Kranken. Leider iſt es nun in Erlangen ſo, daß die Fürſorgeſtelle mit der Behandlung der Kranken wenig zu tun hat. Sie ſorgt lediglich dafür, daß die Kranken in ärztliche Behandlung kommen. Selbſt behandeln tut ſie nicht. Bis zum Jahre 1933 war das anders. Damals war die Mediziniſche Poliklinik der Univerſität gleichzeitig Lungen-Fürſorgeſtelle. Die Kranken konnten gleich von der Fürſorge behandelt werden. Man hatte alſo die ganze Tuberkuloſe-Bekämpfung in **einer** Hand, und hatte ſo jederzeit ein genaues Bild von dem Stand der Bekämpfung. Man konnte die Maßnahmen der Einzel-Behandlung mit allgemeinen Maßnahmen verbinden. Dann wurde aber der Med. Poliklinik die mit dieſer Aufgabe verbundene Arbeit zu groß. Die Stadt konnte der Poliklinik keinen beſonderen Aſſiſtenten für dieſe beſonderen Arbeiten halten. Die Poliklinik gab hierauf ihre Aufgabe ab. Seit der Zeit hat der Leiter des Staatlichen Geſundheitsamtes, Herr Bezirksarzt Dr. Franke, die Leitung der Lungen-Fürſorge. Und ſeitdem iſt die Bekämpfung der Tuberkuloſe in zwei Abſchnitte zerfallen, die Durchführung von Allgemein-Maßnahmen durch die Fürſorgeſtelle und die Einzel-Behandlung der Kranken durch den praktiſchen Arzt oder — und hier iſt Erlangen noch beſonders günſtig dran — durch die Univerſitätskliniken. Hier iſt in erſter Linie die Med. Poliklinik zu nennen. Der weitaus größte Teil der Kranken befindet ſich dort in Behandlung, ſodaß die Einzelbehandlung der Kranken ſich doch jedenfalls nicht auf ſo und ſo viele praktiſche Ärzte verteilt, wodurch der Überblick über den Stand der

Erkrankungen für die Fürſorge-Stelle noch viel verworrener wäre. So ſorgt die Fürſorgeſtelle nur dafür, daß der Kranke in ärztliche Behandlung kommt. Sie hält einmal wöchentlich, am Montag nachmittag, eine Sprechſtunde ab, bei der eine kurze Unterſuchung vorgenommen wird, die in Feſtſtellung des Körpergewichts und kurzer Kontrolle des Lungenbefundes beſteht. Hier iſt den Kranken auch Gelegenheit gegeben, Klagen und Wünſche vorzubringen, deren Erfüllung evtl. im Bereich der Fürſorgeſtelle liegt. Dieſe Sprechſtunden müſſen von jedem Kranken, ſoweit er nicht bettlägerig iſt, jeden Monat einmal beſucht werden. Zwingen kann man ſie allerdings dazu nur dann, wenn ſie Milch von der Fürſorge erhalten. Man droht ihnen dann nämlich mit Entziehung der Milch, wenn ſie nicht regelmäßig in die Sprechſtunde kommen. Denn ſo unverſtändig ſind manche Leute, daß ſie am liebſten gar nichts mit der Fürſorgeſtelle zu tun haben möchten, obgleich man dort doch nur ihr Beſtes will.

Die Tätigkeit der Lungen-Fürſorgeſtelle wird im Augenblick auch dadurch erſchwert, daß ihr Leiter in ſeiner Eigenſchaft als Bezirksarzt gerade in der augenblicklichen Zeit durch ſeine amtliche Tätigkeit ſo ſtark in Anſpruch genommen wird, daß er ſich gar nicht ſo um die Bekämpfung der Tuberkuloſe kümmern kann, wie es der Wichtigkeit dieſer Aufgabe entſprechen würde. Demnächſt ſoll nun dem Bezirksarzt ein jüngerer Arzt als Aſſiſtent beigegeben werden, der dann wahrſcheinlich ſich ausſchließlich der Fürſorge-Tätigkeit widmen wird, ſodaß ein Arzt da iſt, der ſich nur um dieſe Frage zu kümmern hat. Das Beſte wäre natürlich, daß wie ehedem Fürſorge und Einzelbehandlung der Kranken in eine Hand kämen, alſo am beſten in die Hand der Med. Poliklinik. Die Stadt müßte dann der Poliklinik einen Arzt halten, der nur die Lungenkranken zu betreuen hat. Dann könnten die Kranken hier behandelt werden, alle Röntgen-Unterſuchungen, Tuberkulinproben, Sputum-Unterſuchungen und was ſonſt noch an beſonderen Unterſuchungsmethoden zu machen iſt, würden hier vorgenommen. Die Kranken brauchten zur Vornahme dieſer Unterſuchungen nicht immer erſt irgendwohin überwieſen werden. Hat dochdie Fürſorgeſtelle auch kein eigenes Röntgengerät zur Verfügung! Und von hier würden dann auch die Allgemein-Maßnahmen der ſozialen und hygieniſchen Fürſorge durchgeführt werden. Leider ſcheint aber die Ausführung dieſes Planes, der ſowohl von der augenblicklichen Fürſorgeſtelle wie von der Med. Poliklinik als beſte Löſung angeſehen wird, an der Tatſache zu liegen, daß die Stadt der Poliklinik den hierfür notwendigen Arzt nicht bezahlen will. Es wäre ſehr bedauerlich, wenn eine ſegensreiche Maßnahme durch eine ſolche rein geldliche Schwierigkeit zunichte gemacht würde.

Es ſoll nun in einer Zuſammenſtellung ein Überblick über die Leiſtung der Fürſorgeſtelle gegeben werden. Die Unterlagen hierfür ſtammen aus dem Jahresberichten der Fürſorgeſtelle.

1920 (In Fürſorge-Aufſicht 78 Perſonen, davon 28 offene)

26 erſtmalige Körper-Unterſ.	8956 Ltr. Milch
438 wiederholte Körper-Unterſ.	für 3391 RM ſonſt. Nahrungsmittel
5 Heilſtätten-Behandlungen	6 Betten, leihweiſe
758 Wohnungsbeſuche der Fürſ. Schweſter	für 20 Familien Bett- u. Leibwäſche
	10 Spuckflaſchen, leihweiſe

1925 (In Fürſorge-Aufſicht 122 Perſonen, davon 20 offene)

21 erſtmalige Körper Unterſ.
497 wiederholte Körper Unterſ.
123 Sputum-Unterſuchungen
18 Pirquet-Unterſuchungen
34 Röntgen-Unterſuchungen
454 Wohnungsbeſuche d. Schweſt.
4 Heilſtätten-Behandlungen
1 Krankenhaus-Behandlung
5 Erholungs-Aufenthalte
2040,5 Ltr. Milch
208 kg Brot, 10 kg Kakao
2 Betten, leihweiſe, 12 Spuckfl.

1930 (In Fürſorge-Aufſicht 113 Perſonen, davon 28 offene)

25 erſtmalige Körper Unterſ.
75 wiederholte Körper Unterſ.
75 Sputum-Unterſuchungen
10 Tuberkulinproben
5 Blutſenkungsproben
60 Röntgenaufnahmen
920 Wohnungsbeſuche d. Schweſt.
22 Heilſtätten-Behandlungen
6 Krankenhaus-Behandlungen
17782,5 Ltr. Milch. 7 Pfd. Butter
100 Eier, 416 Pfd. Brot
3 Betten, leihweiſe
16 Wohnungsdesinfektionen

1931 (In Fürſorge-Aufſicht 127 Perſonen, davon 34 offene)

24 erſtmalige Körper Unterſ.
100 wiederholte Körper Unterſ.
120 Sputum Unterſuchungen
25 Tuberkulinproben
120 Blutſenkungsproben
130 Röntgenaufnahmen
1000 Wohnungsbeſuche d. Schweſt.
22 Heilſtätten-Behandlungen
14 Krankenhaus-Behandlungen
21460,5 Ltr. Milch, 416 Pfd. Brot
100 Eier, 10 Pfd. Butter
3 Betten u. 60 Spuckfl. leihweiſe
20 Wohnungsdesinfektionen

1932 (In Fürſorge-Aufſicht 160 Perſonen, davon 39 offene)

32 erſtmalige Körper-Unterſ.
120 wiederholte Körper-Unterſ.
141 Sputum-Unterſuchungen
34 Tuberkulinproben
141 Blutſenkungsproben
67 Röntgenaufnahmen
798 Wohnungsbeſuche d. Schweſt.
16 Heilſtätten-Behandlungen
9 Krankenhaus-Behandlungen
24069 Ltr. Milch, 416 Pfd. Brot
120 Eier, 10 Pfd. Butter

1933 (In Fürſorge-Aufſicht 205 Perſonen)

533 Körper-Unterſuchungen
52 Röntgenaufnahmen
71 Sputum-Unterſuchungen
30 Tuberkulinproben
1908 Wohnungsbeſuche d. Schweſt.
35 Heilſtätten-Behandlungen
16 Krankenhaus-Behandlungen
3 Erholungsaufenthalte
(über Nahrungsmittelabgabe keine Angaben)

1934 (In Fürſorge-Aufſicht 174 Perſonen, davon 53 offene)

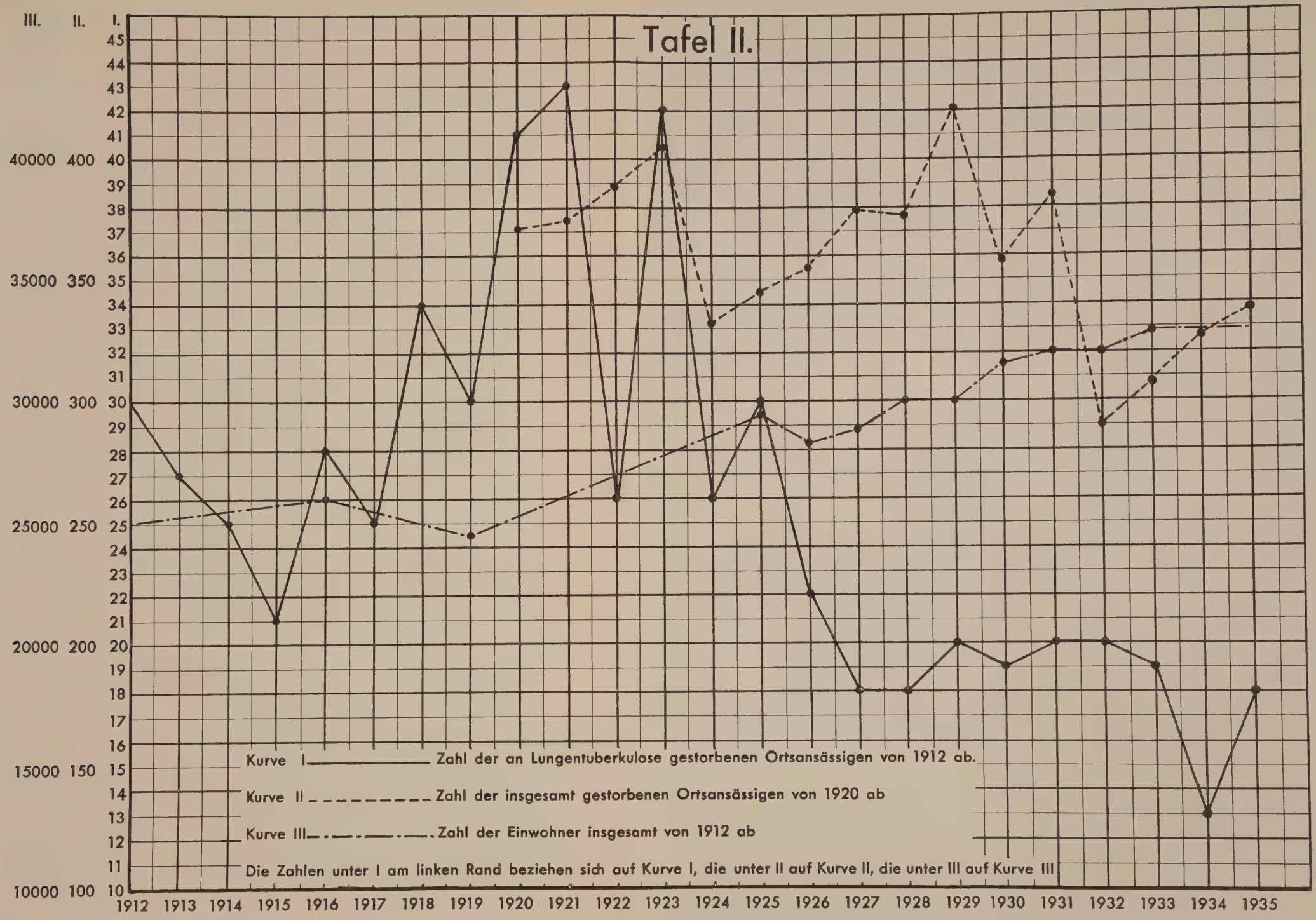
547 Körper-Unterſuchungen
10 Röntgen-Durchleuchtungen
9 Röntgen-Aufnahmen
73 Sputum-Unterſuchungen
40 Tuberkulinproben
1352 Wohnungsbeſuche d. Schweſt.
20 Heilſtätten-Behandlungen
9 Krankenhaus-Behandlungen
15749 Ltr. Milch, 416 Pfd. Brot.
39 Eier, 12 Doſen Kufeke
24 Spuckflaſchen und einige Stück Bett- und Leibwäſche leihweiſe

1935 (In Fürſorge-Aufſicht 285 Perſonen, davon 56 offene)

570 Körper-Unterſuchungen
28 Sputum-Unterſuchungen
18 Tuberkulinproben
17 Röntgen-Durchleuchtungen
8 Röntgen-Aufnahmen
1075 Wohnungsbeſuche d. Schweſt.
14 Heilſtätten-Behandlungen
7 Krankenhaus-Behandlungen
6 Erholungsaufenthalte
16357 Ltr. Milch, 416 Pfd. Brot
67 Eier, 2 Kart. Bandnudeln
15 kg Lebertran, 13 Spuckflaſchen u. einige Stück Bett- u. Leibwäſche leihweiſe

Dieſe Zahlen könnten günſtiger lauten, wenn nicht die Not der Nachkriegszeit auch hier entſcheidenden Einfluß gehabt hätte. Die Geldgeberin für die Tuberkuloſe-Bekämpfung iſt die Stadt. Wenn ſie auch Zuſchüſſe bekommt (Verein zur Bekämpfung der Tuberkuloſe und ähnlichen Vereinigungen), ſo muß ſie doch den Hauptteil der Ausgaben ſelbſt beſtreiten. — Und da in Erlangen wie in allen Gemeinden an allen Ecken und Enden geſpart werden muß, ſo leidet auch die Tuberkuloſe-Bekämpfung unter den ſchlechten Zeiten. Dadurch kommt es, daß die Stadt Erlangen der Tuberkuloſe gegenüber eine Art Vogel-Strauß-Politik betreibt. Am liebſten möchte man von dieſem Übel, das nur Geld koſtet und nichts einbringt, nichts hören und ſehen. Man hört ſogar die Anſicht, daß die Tuberkuloſe ſo etwas wie ein ſelbſtverſchuldetes Übel ſei. So hat es die Fürſorge ſehr ſchwer, die nötigen Geldmittel zu bekommen. Dabei müßte doch grade in der heutigen Zeit, wo alles getan werden ſoll, um die Geſundheit des Volksganzen zu heben, alles nur Menſchenmögliche geſchehen, um dieſe Seuche niederzukämpfen. Und wir haben Beiſpiele dafür, daß eine großzüge ſyſtematiſche Tuberkuloſe-Bekämpfung große Erfolge erzielen kann. Ich denke an die vorbildliche Tuberkuloſe-Bekämpfung in der Stadt Selb und den umliegenden Städten. In dieſer Gegend ſind die großen Porzellan-Fabriken von Roſenthal, Hutſchenreuther u. a. Im ganzen 7 große Betriebe. Die Bevölkerung dieſer Gegend beſteht infolgedeſſen in überwiegendem Maße aus Porzellan-Arbeitern. Ihre Tätigkeit iſt außerordentlich ungeſund. Die Arbeiter bekommen frühzeitig Staublungen, die in ſpäteren Stadien faſt immer mit Lungentuberkuloſe verbunden ſind. Infolgedeſſen war die Tuberkuloſe dort ungeheuer verbreitet. So waren noch 1933 in dem 14000 Einwohner großen Selb 208 Fälle von Lungentuberkuloſe, davon 46 offene, bekannt. Das ſind weit mehr als in dem doppelt ſo großen Erlangen. Da die frühzeitigen Invalidiſierungen die Landesverſicherung Bayreuth ein ungeheures Geld koſteten, glaubte dieſe billiger zu fahren, wenn ſie von ſich aus eine großzüge Bekämpfungsaktion gegen die Tuberkuloſe einleitete, deren Koſten ſie zuſammen mit den Gemeinden und dem Reich tragen würde. Und die Bekämpfung der Tuberkuloſe, die ein Lungen-Facharzt als Angeſtellter der Landes-Verſicherungs-Anſtalt leitet, hat dort ſo große Erfolge gehabt, daß die Zahl der Sterbefälle an Tuberkuloſe auf 10000 Einwohner berechnet jetzt nur noch wenig über dem Reichsdurchſchnitt liegt. Man hat aber auch großzügig gearbeitet. Man hat große Siedlungen gebaut und die Kranken auf dieſe Weiſe in gute Wohnungsverhältniſſe gebracht. Es wurden viele Aufenthalte in Heilanſtalten ermöglicht. Ein Jahresbericht der Lungen-Fürſorgeſtelle in Selb — alle hier gemachten Angaben entſtammen

Tafel II.


III. II. I.
40000 400
35000 350
30000 300
25000 250
20000 200
15000 150
10000 100
45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10
1912 1913 1914 1915 1916 1917 1918 1919 1920 1921 1922 1923 1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935
Kurve I ——— Zahl der an Lungentuberkulose gestorbenen Ortsansässigen von 1912 ab.
Kurve II – – – – Zahl der insgesamt gestorbenen Ortsansässigen von 1920 ab
Kurve III —·—·— Zahl der Einwohner insgesamt von 1912 ab
Die Zahlen unter I am linken Rand beziehen sich auf Kurve I, die unter II auf Kurve II, die unter III auf Kurve III

den Jahresberichten dieſer Stadt — gibt für das Jahr 1932 133 Heilanſtaltsaufenthalte an, für einen 80000 Menſchen umfaſſenden Bezirk. Das wären auf die Einwohnerzahl Erlangens übertragen über 50 Heilanſtaltsaufenthalte. Die Erlanger-Zahlen liegen aber viel tiefer. Auch die ſonſtigen Leiſtungen ſind ſehr hoch. So z. B. 2500 Röntgendurchleuchtungen, 2000 Röntgenaufnahmen, 2000 Blutſenkungsreaktionen, 1200 Tuberkulinproben, 1100 Sputum-Unterſuchungen, 2500 Körper-Unterſuchungen. Das wären für Erlangen berechnet etwa 1000 Röntgen-Durchleuchtungen, 900 Röntgenaufnahmen, 900 Blutſenkungsproben, 500 Tuberkulinproben, 450 Sputum Unterſuchungen. Alles Zahlen, die ein mehrfaches von den Zahlen der Erlanger Fürſorgeſtelle ſind. Große Sorgfalt wurde der Verhütung gewidmet. Die Angehörigen von Kranken mit offener Tuberkuloſe werden dauernd ärztlich überwacht und zweimal im Jahre durchleuchtet. Man fand hier beginnende Prozeſſe, die man, da ſie frühzeitig feſtgeſtellt waren, erfolgreich behandeln konnte. Jedes Jahr werden ſämtliche Schulkinder unterſucht und durchleuchtet. Man fand hier ebenfalls friſche aktive Prozeſſe, die noch gute Heilungsausſichten boten, da ſie früh erkannt wurden. Alſo in jeder Weiſe eine vorbildliche Organiſation, die zu dem ſchon erwähnten Ergebnis geführt hat, daß die früher ungeheure Sterblichkeit an Tuberkuloſe jetzt nur noch wenig über dem Reichsdurchſchnitt liegt. Aber auch in Erlangen ſcheint die Niederkämpfung der Tuberkuloſe erfolgreich zu ſein. Ein zuverläſſiger Maßſtab für die Unterſuchung dieſer Frage iſt die Feſtſtellung der Zahl der Todesfälle in den einzelnen Jahren. Ich habe nun die Zahlen der Todesfälle an Lungen-Tuberkuloſe in den einzelnen Jahren von 1912 ab in Tafel II in graphiſche Darſtellung gebracht (Kurve 1). Ich bin noch über das Jahr 1920 zurückgegangen, da mir gerade die Kriegs- und Vorkriegsjahre zum Vergleich mit den Nachkriegsjahren wichtig ſcheinen. In Kurve 2 der Tafel II iſt die Zahl der überhaupt Geſtorbenen in den Jahren ſeit 1920 vermerkt, und Kurve 3 gibt die Einwohnerzahl von Erlangen in den einzelnen Jahren. Es ſind bei den Todesfällen nur die Ortsanſäſſigen gerechnet. Die Zahl der in Erlangen überhaupt Geſtorbenen iſt viel größer, da infolge der Univerſitätskliniken viele Kranke von auswärts kommen, die, wenn ſie ſtarben, natürlich nicht mitgerechnet werden dürfen. Es handelt ſich alſo hierbei wie auch in Tafel III und IV nur um ortsanſäſſig Verſtorbene und nur um Tuberkuloſe der Lungen. Die Unterlagen für dieſe Darſtellungen habe ich durch die Durchſicht der Leichenſchau-Scheine gewonnen.

Kurve 1 in Tafel II zeigt für die Vorkriegsjahre ziemlich hohe Werte, die aber ſtark im Abfallen begriffen ſind. 1912 ſtarben 30 Perſonen, 1913 27, 1914 25 Perſonen. Das entſpricht dem Abſinken der Todesfälle an Tuberkuloſe im ganzen Reiche, das durch eine ſchon vor dem Kriege einſetzende energiſche Bekämpfung dieſer Erkrankung erreicht wurde. Die Kurve fällt auch noch im Jahre 1915, wahrſcheinlich als Folge dieſer noch durchgeführten Bekämpfung. Die Bevölkerung im Inlande und damit auch die Kranken litten ja 1915 noch nicht die Nahrungsnot wie in den ſpäteren Kriegsjahren. Vielleicht wird die niedrige Zahl der Tuberkuloſe-Sterbefälle auch dadurch hervorgerufen, daß die Zahl der Tuberkuloſe-Kranken in Erlangen wie auch ſonſt im Inlande geringer war als ſonſt, da die meiſten Männer an der Front waren und dort ihre Tuberkuloſe bekamen,

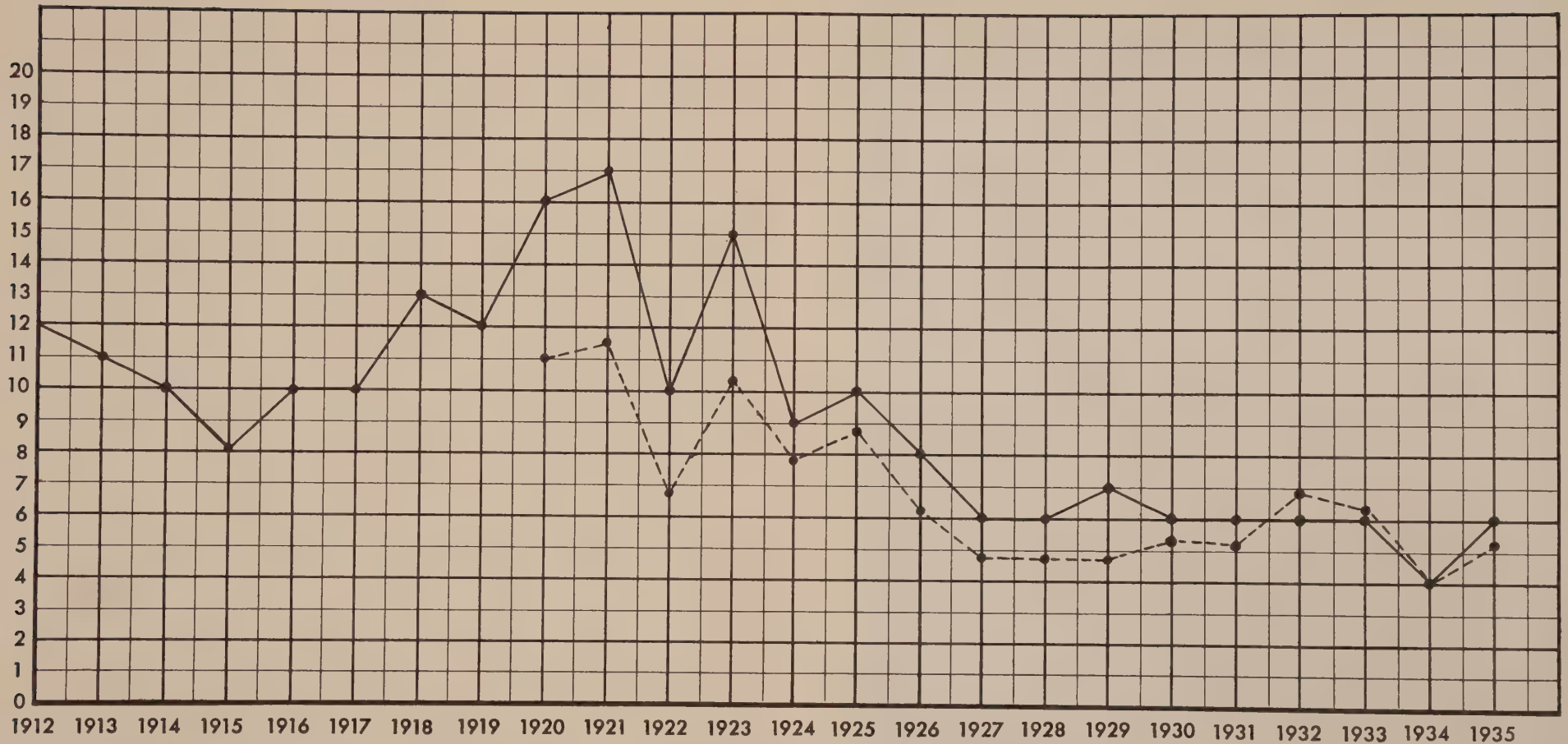
während ſie dieſe ſonſt in der Heimat bekommen hätten. Dann kommt mit dem Jahre 1916 ein Aufflieg auf 28 Todesfälle — die mangelhafte Ernährung fordert ihre erſten Opfer. 1917 ein Abſinken. Vielleicht dadurch zu erklären, daß die weniger Widerſtandsfähigen ſchon im Vorjahre dahingerafft waren, ſodaß nicht mehr ſo viele ſchwere Krankheitsfälle vorhanden waren. 1918 — die Nahrungsnot im Inlande hat die Körper geſchwächt; die Geſunden bekommen leichter eine Tuberkuloſe, und den ſchon Kranken fehlt die Widerſtandskraft. Ein Maſſenſterben an Tuberkuloſe in dieſem Jahre, 34 Perſonen, iſt die Folge. Danach 1919 wieder ein leichtes Abſinken, der Tod hat ſchon im Vorjahr alles hinweggerafft. Und dann 1920 und 1921 wieder ein ungeheures Anſteigen auf 41 und 43 Todesfällen, vielleicht in erſter Linie dadurch bedingt, daß die ausgemergelten Krieger mit ihrer Rückkehr in die Heimat die Zahl der Kranken erhöhten und infolge ihres geſchwächten Körpers leichter eine Tuberkuloſe bekamen, der ſie dann auch ſchnell erlagen Aus den Leichenſchauſcheinen iſt erſichtlich, daß von dieſen 41 bzw. 43 Todesfällen eine große Anzahl im Militär-Lazarett geſtorben ſind, alſo Soldaten waren. Und dann noch mal 42 Todesfälle im Jahre 1923, im Inflationsjahr, in dem noch einmal das große Hungerelend über Deutſchland hereinbrach. Man ſieht an dieſer Kurve alſo auch, welche Rolle die Ernährung für den Verlauf der Tuberkuloſe ſpielt und iſt ſo der beſte Beweis für die im Verlauf dieſer Schrift erhobene Behauptung, daß gerade die in Erlangen ſo beſonders ſchlechten wirtſchaftlichen Verhältniſſe der Bevölkerung eine maßgebende Rolle für das Vorkommen von Tuberkuloſe in Erlangen ſpielen.

Die folgenden Jahre zeigen dann bis zum Jahre 1927 ein ſtarkes Abſinken, und ſeit dieſer Zeit ſchwanken die Zahlen zwiſchen 18 und 20. Das Jahr 1934 zeigt ſogar nur 13 Todesfälle. Im Jahre 1935 haben wir wieder 18. So zeigt uns dieſe Kurve eine außerordentliche Beeinfluſſung durch Krieg- und Nachkriegsjahre, — man kann an ihr geradezu die Deutſche Geſchichte dieſer Zeit ableſen — und dann ein ſtändiges Abſinken in der Folgezeit und ein Gleichbleiben in den letzten Jahren.

Die allgemeine Sterblichkeit (Kurve 2 der Tafel II) nahm in der Nachkriegszeit ebenfalls zu und zeigt einen Hochſtand im Inflationsjahr 1923 mit dem typiſchen Abfall im nächſten Jahre, zeigt dann eine ſtändige Zunahme, die lediglich durch die Zunahme der Einwohnerzahl in Erlangen bedingt iſt, dann folgen im Jahre 1930 und 1932 tiefe Stürze der Kurve — es ſterben gegenüber 420 Ortsanſäſſigen im Jahre 1929 im folgenden Jahre nur noch 360 und im Jahre 1932 nur noch 290. Dann nehmen die Zahlen wieder langſam zu, liegen aber noch unter den Zahlen des vergangenen Jahrzehntes, obgleich die Einwohnerzahl Erlangens jetzt bedeutend höher iſt als im vergangenen Jahrzehnt. Daher iſt die Berückſichtigung der Zunahme der Einwohnerzahl von Bedeutung und iſt in Kurve 3 regiſtriert. Wir haben alſo ein Abſinken der allgemeine Sterblichkeit in Erlangen gegenüber dem vergangenen Jahrzehnt feſtzuſtellen.

Da die Kurven für die Tuberkuloſe-Sterblichkeit und die allgemeine Sterblichkeit aber ſehr wenig miteinander parallel laufen, d. h. alſo, daß mit einem Anſteigen und Abſinken der allgemeinen Sterbefälle nicht immer ein entſprechendes An- und Abſteigen der Tuberkuloſe-Sterbefalle verbunden war, ſo dürfte es intereſſant ſein feſtzuſtellen,

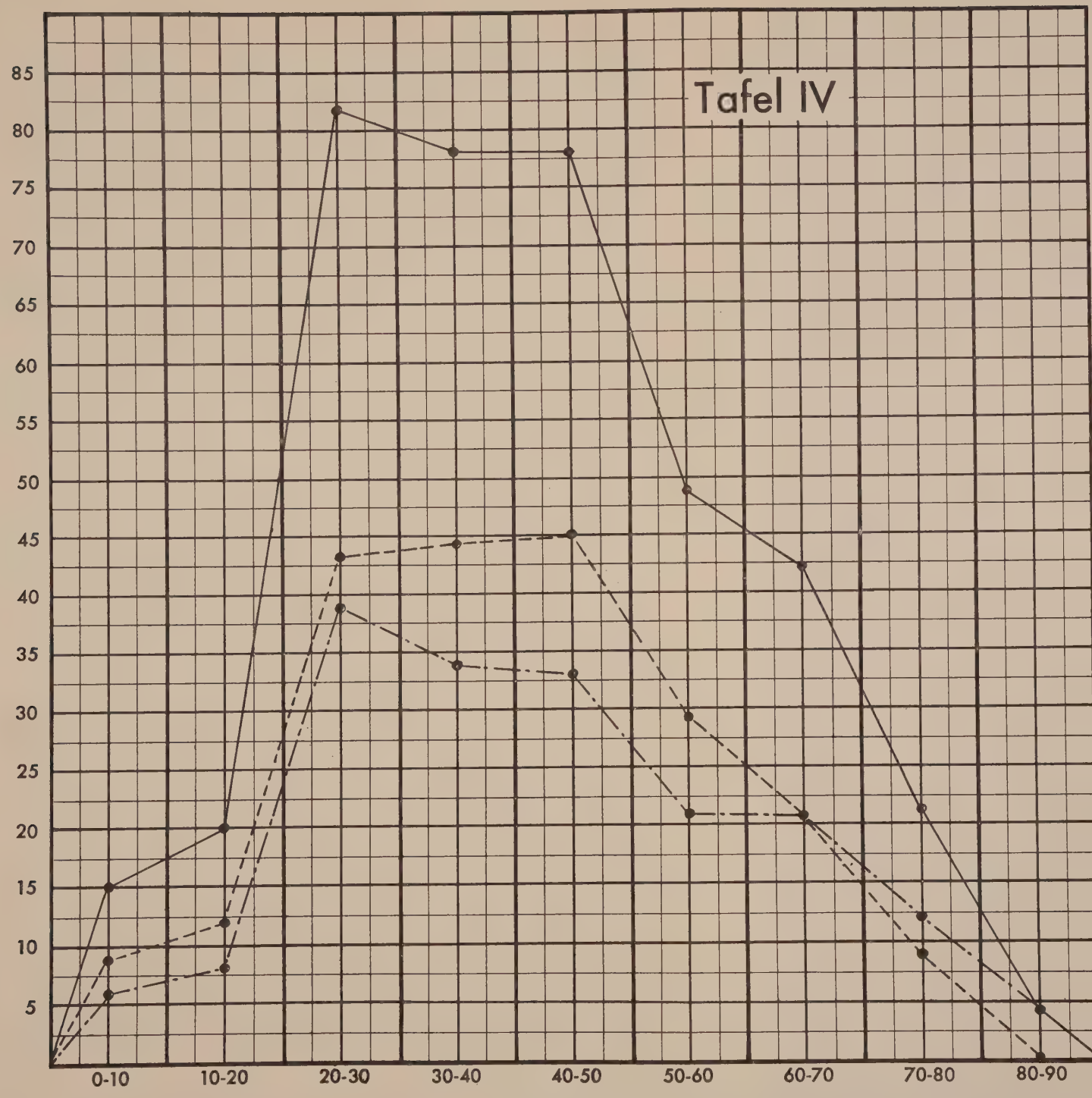
Tafel III.



Kurve I ——————— Zahl der Sterbefälle an Lungentuberkulose auf 10 000 Einwohner berechnet

Kurve II – – – – – – – – – Prozentuale Mortalität an Lungentuberkulose berechnet auf 100 insgesamt in E. Gestorbene

(Es gelten für beide Kurven die gleichen Zahlenwerte am linken Rand, für K. II natürlich als Prozentzahl)



Zahl der an Lungentuberkulose Verstorbenen von 1920-1935 in ihrer Verteilung auf die einzelnen Lebensalters-Abschnit

Kurve _ _ _ _ Verstorbene männlichen Geschlechts
Kurve _ · _ · _ Verstorbene weiblichen Geschlechts
Kurve ———— beide Geschlechter zusammen

wieviel Prozent der Gesamttodesfälle an Lungentuberkulose gestorben sind. Das soll die Kurve 2 in Tafel III veranschaulichen.

Sie zeigt für das Jahr 1920, daß durchschnittlich von 100 Gestorbenen bei 11 Personen Lungentuberkulose die Todesursache war. Sie steigt dann im folgenden Jahre auf 11,5 %, fällt dann auf unter 7 %, ist im Inflationsjahr 1923 wieder sehr hoch — 10,5 % — und fällt dann ständig mit kleinen Schwankungen bis in die letzte Zeit und liegt jetzt zwischen 5 und 6 %.

Das sind günstige Zahlen, denn der Reichsdurchschnitt liegt heute noch zwischen 7 und 8 %. In Erlangen sind also durchschnittlich von 100 Verstorbenen 5 bis 6 an Lungentuberkulose gestorben. Die hohen Werte von 10 bis 12 % in der Nachkriegszeit und im Inflationsjahr zeigen außerdem, wie die schlechte Ernährung sich besonders für die Tuberkulose-Kranken verhängnisvoll ausgewirkt hat, denn ihre Sterblichkeit war damals verhältnismäßig viel höher als die allgemeine Sterblichkeit.

Die Kurve 1 der Tafel III gibt die Zahl der Todesfälle an Lungentuberkulose auf 10000 lebende Einwohner berechnet, um das Schwanken der Sterblichkeit an Lungentuberkulose unabhängig von der Zunahme der Einwohnerzahl, die ja natürlich eine Zunahme der absoluten Zahlen der Sterbefälle an Lungentuberkulose mit sich bringt, darzustellen. Sie bewegt sich naturgemäß in denselben Schwankungen wie Kurve 1 der Tafel II und zeigt für das Jahr 1935 die Zahl 6, die schon seit 1927 gehalten wird. Diese Zahl liegt ebenfalls beachtlich unter dem Reichsdurchschnitt.

In diesem Zusammenhang soll noch die Frage berührt werden, welches Geschlecht und welches Lebensalter bei den Todesfällen an Lungentuberkulose bevorzugt waren. Tafel IV gibt hierüber Auskunft. In dieser Darstellung sind alle Sterbefälle an Lungentuberkulose von 1920 bis 1935 erfaßt und nach dem Geschlecht getrennt aufgezeichnet. Die Kurven zeigen die etwas auffallende Tatsache, daß in jedem Lebensabschnitt bis auf die letzten 20 Lebensjahre die Kurve der Männer über der der Frauen liegt, sodaß also unter den an Lungentuberkulose Gestorbenen weit mehr Männer als Frauen sind. Dieser Verlauf der Kurve ist insofern bemerkenswert, als im allgemeinen im 3. Lebensjahrzehnt die Frauen-Sterblichkeit an Lungentuberkulose die der Männer zu überwiegen pflegt, während das Verhältnis vom 4. Jahrzehnt ab sich umkehrt. Das ist eine Gesetzmäßigkeit, die eine sehr weit verbreitete Gültigkeit hat. Das ist hier also etwas anders. Immerhin liegt auch hier für die Frauen die größte Sterblichkeit für Lungentuberkulose in den Jahren zwischen 20 und 30, während die Männer ihre ungünstigste Zeit zwischen 40 und 50 Jahren haben. Als Grund dafür, daß diese Verteilung fast überall so ist, könnte man vielleicht annehmen, daß die berufliche Schädigung auf die Männer infolge ihrer größeren Widerstandsfähigkeit erst im späteren Lebensalter stärker einwirkt, daß die Männer im mittleren Lebensalter neben ihrem Beruf sich durch sportliche Betätigung mehr in frischer Luft und Sonne aufhalten und daß auch häufig die Mädchen schon sehr früh zu häuslicher Tätigkeit herangezogen werden und infolge ihrer von Natur aus geringeren Widerstandskraft den beruflichen Schädigungen schon früher zum Opfer fallen als die Männer.

Die Darstellung zeigt weiterhin noch, daß die Sterbefälle an Lungentuberkulose nicht nur in einen engen Lebensabschnitt fallen,

ſondern bei beiden Geſchlechtern das ganze mittlere Lebensalter von 20 bis 50 Jahren in ziemlich gleich hohem Maße umfaſſen. Dagegen fallen die übrigen Lebensabſchnitte weit zurück.

Damit haben wir die Bedeutung der Lungentuberkuloſe für Erlangen in den Jahren von 1920 bis 1935 kennen gelernt. Wir haben geſehen, wie die Todesfälle an dieſer Erkrankung ſeit der Vorkriegszeit nach einer ſtarken ungünſtigen Beeinfluſſung durch Krieg, Nachkriegsjahre und Inflation dann dauernd abgenommen haben, wie alſo die Tuberkuloſe an Bedeutung zurückgegangen iſt. Wir haben aber auch feſtgeſtellt, daß der augenblickliche Stand der Sterblichkeit an Lungentuberkuloſe ſchon 1927 erreicht war und ſich ſeitdem mit geringen Schwankungen bis jetzt ſo gehalten hat, ſodaß wir ſagen müſſen, daß anſcheinend eine Art Optimum erreicht iſt. Wir haben dabei mit Genugtuung feſtſtellen können, daß dieſes Optimum unter den Durchſchnittswert des Reiches liegt, daß alſo die Bedeutung der Lungentuberkuloſe in Erlangen geringer iſt als durchſchnittlich im Reich. Wir haben weiterhin feſtſtellen müſſen, daß in beſonders ſtarkem Maße die ärmere Bevölkerung von der Tuberkuloſe befallen iſt. Es ſpielen alſo äußere Faktoren für die Verbreitung der Tuberkuloſe in Erlangen eine große Rolle. Dieſe äußeren Faktoren ſind uns auch klar geworden: Der geringe Verdienſt der Arbeiter, der eine ſchlechte Ernährung der Familienmitglieder zur Folge hat, die ungeſunden Wohnungen und die Tatſache, daß gerade die Gegenden mit beſonders ſchlechten Wohnungen beſonders viel von Tuberkuloſe-Kranken bewohnt werden — der Wohnungsplan gibt uns hiervon ein deutliches Bild —, die Bedeutung der Anſteckung der Familienmitglieder untereinander, die wiederum eine Folge der Überfüllung der Wohnungen iſt. Alles Faktoren, die einer Abänderung zugängig ſind. Daraus ergab ſich die Aufgabe der Fürſorgeſtelle. Wir haben geſehen, was in Selb geleiſtet wird und haben dabei die in Erlangen in Angriff genommene Anlegung von Siedlungen und ihre Bedeutung für die Tuberkuloſe-Bekämpfung gewürdigt. Ich habe die Stadt Selb, die ja mit dieſem Thema garnichts zu tun hat, erwähnt, da dieſes Beiſpiel zeigen ſoll, welch glänzende Erfolge eine großzügige Tuberkuloſe Bekämpfung hat. Erlangen hat jetzt ſchon ſeit mehreren Jahren einen Stillſtand in ſeinen Erfolgen auf dieſem Gebiete erreicht. Ich glaube, daß man in Erlangen durch eine großzügige Tuberkuloſe-Bekämpfung zu weiteren Erfolgen kommen kann, eben weil ſo viele äußere ungünſtige Faktoren vorhanden ſind, die beſeitigt werden können. Die Mittel hierfür müſſen beſchafft werden, denn der Kampf geht gegen eine Seuche, die ausgerottet werden muß, um ein geſundes Volk zu erhalten.

Lebenslauf.

Ich wurde am 30. Januar 1913 als Sohn des Kaufmanns Friedrich Reineke und seiner Ehefrau Henny, geborene Schatzberg, in Hameln geboren. Ich besuchte 3 Jahre die Mittelschule, kam dann in die Sexta des Reform-Real-Gymnasiums in Hameln, machte dort Ostern 1931 Abitur. Die ersten 4 Semester meines Studiums habe ich in Berlin verbracht, das 5. Semester in Königsberg, das 6. in Freiburg, die 3 nächsten wieder in Berlin und die beiden letzten Semester in Erlangen. Die ärztliche Vorprüfung habe ich in Königsberg mit dem Prädikat „gut" bestanden.